



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

TÍTULO:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LACTANTES MENORES
DE 2 AÑOS CON HIDROCEFALIA EN EL AREA DE
NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS FRANCISCO ICAZA
BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE 1
DICIEMBRE HASTA EL 30 DE ABRIL DEL 2014.**

AUTORA:

YULIANA ESTEFANIA QUITO ALAVA

TUTOR:

Lc. MIRIAN MORA SÁNCHEZ

Guayaquil, Ecuador



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA
CERTIFICACIÓN**

**Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad
por Yuliana Estefanía Quito Álava, como requerimiento parcial
para la obtención del Título de Licenciada en enfermería.**

TUTOR (A)

Lc.MIRIAN MORA SANCHEZ

REVISOR(ES)

Lc. Yojani Rivas Calero Mg.

Lc.Rosa Calderón Mg.

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza

Guayaquil 1 de diciembre del 2013 hasta el 30 de abril del 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, Yuliana Estefanía Quito Alava

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación Intervenciones de enfermería en lactantes menores de 2 años con hidrocefalia que se atienden en el área de Neurocirugía del Hospital de Niños Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil , desde hasta previa a la obtención del Título Licenciada en enfermería, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil 1 de diciembre del 2013 hasta el 30 de abril del 2014

LA AUTORA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Yuliana Estefanía Quito Alava

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Intervenciones de enfermería en lactantes menores de 2 años con hidrocefalia que se atienden en el área de Neurocirugía del Hospital de Niños “Francisco Icaza Bustamante” de la ciudad de Guayaquil desde 1 de Diciembre de 2013 hasta 30 Abril 2014, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 1 de diciembre del 2013 hasta 30 de abril de 2014

AUTORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por haberme dado las fuerzas, sobre todo en los momentos más difíciles de mi carrera.

A mis padres, hermanos y a todas las personas que de algún modo han contribuido en mi superación, gracias a ustedes he logrado cumplir mi objetivo.

Gratitud especial para nuestra tutora de esta investigación Lcda. Miriam Sánchez Mora, por sus conocimientos vertidos y su alto espíritu de colaboración.

También manifiesto mi sincero agradecimiento a las autoridades del honorable Hospital Francisco Icaza Bustamante por haberme permitido realizar mi trabajo de tesis en su institución.

Yuliana Estefanía Quito Alava

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso

Por darme fortaleza, paciencia y por ayudarme en los momentos más difíciles de mi carrera profesional.

A mis padres

Alejandro Quito y Santa Alava con todo mi cariño para ustedes que hicieron todo en la vida para que yo pueda lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano en los momentos que sentía que la oscuridad se apoderaba de mí, a ustedes por siempre mi corazón y amor.

A mis hermanos

Katherine Toaza y John Quito gracias por creer en mí se los agradezco de todo corazón.

Yuliana Estefanía Quito Alava



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

PROFESOR GUÍA O TUTOR

Lcda. Mirian Mora Sánchez

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA DE ENFERMERIA

CALIFICACIÓN

PROFESOR GUÍA O TUTOR

Lcda. Mirian Mora Sánchez

ÍNDICE GENERAL

CARATULA.....	
CERTIFICACIÓN.....	I
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	II
AUTORIZACIÓN	III
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	V
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VI
CALIFICACIÓN	VII
RESUMEN	XIV
RESUMEN ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	XVI
CAPITULO 1	
1.1 RAZONES QUE MOTIVARON AL ESTUDIO.....	17
1.2 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	18
1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	19
1.4 OBJETO DE ESTUDIO	21
1.5 ANTECEDENTES.....	21
1.6 CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO.....	23
1.7 OBJETIVOS GENERALES.-	23
1.8 OBJETIVOS ESPECIFICOS.-	23
CAPITULO 2	
MARCO TEORICO	
2.2 ETIOLOGÍA	24
2.3 TIPOS.....	25
2.4 FISIOLOGÍA	26
2.5 SINTOMATOLOGIA	30

2.6 COMPLICACIONES	30
2.7 DIAGNOSTICO.....	31
2.8 TRATAMIENTO	33
2.9 PRONOSTICO	34
2.10 GUIA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.....	35
2.11 MARCO LEGAL	36
2.12 TEORIAS DE ENFERMERIA	36
2.13 NECESIDADES DE MASLOW.....	36

CAPITULO 3

3.1 METODOLOGIA.....	37
3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	37
3.3 ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE DATO.....	37
3.4 CONCLUSION.....	68
3.5 RECOMENDACIÓN.....	69
3.6 BIBLIOGRAFIAS.....	70

CAPITULO 4

4.5 ANEXOS.....	71
4.1 GLOSARIO DE TÉRMINOS	71
FORMULARIO DE ENCUESTA.....	72
FORMULARIO DE GUIA DE OBSERVACIÓN	73
4.3 OFICIOS	74

ÍNDICE GRAFICOS

Grafico No.1	37
1. ¿Tiene conocimiento sobre que es la hidrocefalia?	
Grafico No. 2	38
2. ¿Sabe cuáles son los métodos de diagnóstico?	
Grafico No.3	39
3. ¿Sabe cuál es el tratamiento a seguir en lactantes menores de 2 años con hidrocefalia?	
Grafico No 4	40
4.¿ Sabe cuales son los signos y sintomas de la hidrocefalia?	
Grafico No 5	41
5.¿ Existe guia de intervencion de enfermeria dirigido a lactantes con hidrocefalia?	
Grafico No 6	42
6.¿Existe un manual de atencion de enfermeria?	
Grafico No 7	43
7.¿Usted conoce cuales son los factores de riesgo de la hidrocefalia	
Grafico No 8	44
8¿La atención de enfermería es especializada al paciente con hidrocefalia?	
Grafico No 9	45
9. ¿Realiza preparacion prequirurgica dirigida al familiar del lactante con hidrocefalia?	
Grafico No.10	46
10¿Brinda información postquirurgica dirigida al familiar del lactante con hidrocefalia?	
Grafico No 11	47
11¿El personal de enfermería realiza educacion al paciente hospitalizado con hidrocefalia?	

Grafico No12	48
12.¿Considera usted que el ambiente laboral en esta area es agradable?	
Grafico No 13	49
13 .¿Se realiza capacitación constante al personal de enfermería del área de neurocirugía?	
Grafico No 14	50
14. ¿Existe buena iluminación en el area de neurocirugía?	
Grafico No 15	51
15. ¿Existe buena ventilacion en el area de neurocirugia?	
Grafico No 16.....	52
16. ¿La limpieza en el area de neurocirugia es?	
Grafico No 17.....	53
17 ¿La unidad del paciente es la adecuada?	
Grafico No 18	54
18¿ La atención que se brinda al paciente es ?	
Grafico No 19.....	55
19.¿ Cuantas licenciadas, inernos,auxiliares y jefa de enfermeria existe en el area?	
Grafico No 20.....	56
20¿En el area existen equipos completos para RCP (Reanimación cardiopulmonar?	
Grafico No 21	57
21¿ Cuenta la estación de enfermería con el mobiliario adecuado para brindar confort a personal de enfermería?	
Grafico No 22	58
22¿En la sala se mantiene un stop de insumos para brindar la atencion adecuada al paciente	
Grafico No 23	59
23.¿En la sala existe materiales y equipos adecuado para Realizar las diferentes tipos de curaciones?	

Grafico No 24.....	60
24.¿ Se mantiene la supervisión diaria del trabajo que se realiza en el area de neurocirugía?.	
Grafico No 25.....	61
25¿ Existe registros especificos de ingresos y egresos de pacientes con hidrocefalia?	
Grafico No 26	62
26.¿Existe registro de cirugias especificos de cirugias realizadas en lactantes con hidrocefalia?	

RESUMEN

Esta Investigación de estudio descriptivo se realizó para determinar las intervenciones de enfermería en la atención de lactantes con hidrocefalia en el area de neurocirugía del Hospital de Niños Francisco Icaza Bustamante desde el 1 de diciembre 2013 hasta el 30 de Abril del 2014. El nivel de investigación es descriptivo, las técnicas que hemos utilizado son la técnica de la observación, guía de observación, encuesta dirigida personal auxiliar, interno y licenciadas de enfermería. Los instrumentos para la recolección de datos serán: Un cuestionario con un total de 14 preguntas con respuestas abiertas y cerradas (si – no) (Bueno _ Regular _ Inadecuado), una guía de observación con 13 preguntas con respuestas abiertas o cerradas. El 67 % de personal de enfermería realiza educación pre quirúrgica, el area de neurocirugía consta con el personal de enfermería: 26 % licenciadas de enfermería, 33 % auxiliares, 40 % internos de enfermería, 1 % jefa de la sala. El déficit del personal profesional de enfermería no permite abastecer las necesidades de los pacientes logrando así una atención mecanizada y poco eficaz, disminuyendo notablemente una correcta atención de enfermería. La falta elaboración y aplicación de una guía de atención de enfermería no nos permite mejorar la calidad de atención y disminuir las complicaciones del lactante. Una de las cosas más importantes es que no existe una intercomunicación frecuente y saludable entre el personal de enfermería y los familiares de los pacientes.

Palabras claves: Hidrocefalia- Lactantes- Intervenciones de enfermería.

ABSTRACT

Research this descriptive study was conducted, to determine nursing interventions in the care of infants with hydrocephalus in the area of neurosurgery at children's Hospital Francisco Icaza Bustamante from 1 December 2013 to 30 April 2014. Research level is descriptive, the techniques we have used are the art of observation, observation guide, survey of support staff, internal and licend nurses. The instruments for data collection are: a questionnaire with answers (yes- no)(Good- Fair- Inadequate) an observation guide with 13 questions with opens answers or closed. The 67 % of nursing staff perform pre surgical education, the area consist neurosurgical nursing staff: 27 % of nursing graduates, 33 % subsidiary , 40 % internal nursing, 1 % head room. The déficit of profesional nurses not posible to supply the need of patients achieving a mechanized and inefficient care, significantly reducing proper nursing care. The development and implementation of a protocol failure nursing care does not allow us to improve the quality of care and reduce complications of the infants. One of most important thing is that there is a common and healthy between nurses and relatives of patients intercom.

Keyword: Hydrocephalus- Infants- Nursing- Interventions.

INTRODUCCIÓN

“La Hidrocefalia es una dilatación del sistema ventricular cerebral. Está usualmente asociado con el perímetro cefálico agrandado” Esta enfermedad es caracterizada por la acumulación excesiva de líquido en el cerebro”, que dificulta el funcionamiento y el desarrollo psicomotriz normal en los niños.¹

En nuestro país se conoce que estos casos son con base de malformación congénita y se dan durante el embarazo o inmediatamente después del parto; de 1 a 3 casos en cada mil niños nacidos vivos.

El presente trabajo representa la labor investigativa sobre un tema que abarca diversas complicaciones en el área de la salud infantil, donde se demuestra la importancia de la atención de enfermería personalizada y de una guía de intervenciones de enfermería dirigida al cuidado de lactantes menores de 2 años con hidrocefalia. Se pudo determinar la falencia de algunas actividades de enfermería durante la atención del lactante con hidrocefalia.

El trabajo de investigación se encuentra estructurado de cuatro capítulos:

En el primer capítulo se detalla el planteamiento del problema, con su respectiva pregunta también se encuentra los objetivos generales y los específicos que son los logros que se pretendieron alcanzar con nuestra investigación. También consta de justificación, objeto del estudio, hipótesis, operacionalización de variables, enfoque metodológico.

En el capítulo dos se detalla el marco teórico que es la base de nuestra investigación, antecedentes, etiología, fisiología, sintomatología, complicaciones, diagnóstico, tratamiento, proceso de atención de enfermería, conclusión y recomendaciones.

¹ (Cunnigan, 1988)

En el capítulo tres se detalla el análisis y presentación de datos. En el capítulo cuatro se detalla los anexos.

CAPITULO I

1.1 RAZONES QUE MOTIVARON AL ESTUDIO

La hidrocefalia es una de las enfermedades neurológicas degenerativas que afectan a un número pequeño dentro del total de nacimientos en nuestro país, pero también es una de las enfermedades que deterioran grandemente el desarrollo psicomotriz de los lactantes llevándolos a extremos como el coma y finalmente la muerte. Esta enfermedad se desarrolla durante la gestación, considerada por la inadecuada formación de las cavidades ventriculares en el cerebro, las causas pueden ser diversas, hay casos de niños con padres que han tenido contacto con hábitos de droga, fumadores y con la incidencia de enfermedades de contacto sexual no tratadas; a más de los casos que no tienen causa alguna, también son afectaciones que se marcan como base para el desarrollo de este tipo de problema en niños menores de 2 años.

El pronóstico de los pacientes que se diagnostican tempranamente es mejor para alargar la vida de ellos, pudiendo descomprimir el cerebro y revertir secuelas, pero no siempre se da este pronóstico por la severidad de la enfermedad.

El 60 % de niños que logran sobrevivir presentan importantes secuelas cognitivas como discapacidad intelectual, física y neurológica.²

² (ASOCIACION Y FEDERACIÓN FEBHI, 2011)

Estos casos son motivo de estudio en el presente trabajo para buscar alternativas de atención en Cuidado directo de Enfermería, que ayuden al niño y a sus padres a sobrellevar los cuidados paliativos en unos casos y en otros a mejorar su calidad de vida.³La presente investigación se realiza en cuanto a la evidencia de que no todos los miembros del equipo de salud manejan la atención integral completa.

Es cierto son peritos en terapéutica y demuestran gran destreza en procedimientos y cuidados aún les falta la atención psicológica adecuada y especializada para cuando se debe atender los requerimientos de los padres y familiares, esto conlleva a que en algunos casos sean poco colaboradores con el personal que los atiende generando conflictos de denuncias de la mala atención en el área por la falta de conocimiento del familiar sobre la situación del niño y sobrecarga de trabajo del personal de enfermería.⁴

Lo que se espera obtener es una mejor comunicación entre el equipo de salud y los padres de los niños en favor de que estos últimos ayuden eficientemente en el cuidado de los mismos ,que puedan cumplir cierta guías de atención , que sean actualizados si es que hubiera de acuerdo a la realidad de las normas. Estas alternativas de solución de esta investigación servirán para mejorar la calidad de atención integral a los lactantes y a sus padres.

³ (Cunnigan, 1988)

⁴ (Manual de atención al usuario, 2007)

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La situación evidenciada está enmarcada en la labor de enfermería. Es una tarea exigente tanto para la familia del afectado como para el personal de enfermería.

La problemática es la falta de atención específica a estos lactantes con hidrocefalia, es importante reconocer la gran demanda de atención en los Hospitales del Ministerio de Salud Pública de nuestro país, además del déficit del personal profesional de enfermería para la atención propia de estos lactantes, complica más la problemática analizada.

En este Hospital Infantil la atención es continua pero no con todos los parámetros que se deben seguir, se atiende lo más importante como son los procedimientos como colocación de vía central etc., tratamientos, y atención en exámenes de diagnóstico, pero aún falta la educación e información para los padres y familiares, elaborar y aplicar la guía de atención de enfermería nuevos procesos de atención para el equipo de salud, se debe complementar la atención integral a los padres y familiares porque estos se sumergen en un mundo de incertidumbre, ansiedad por la misma falta de conocimiento sobre la enfermedad de su hijo y generando mal humor y poca colaboración con el personal que labora en esta sala. Es cierto que la demanda es grande y nuestra labor se vuelve más mecanizada y a veces disminuye la calidad y calidez. Con los resultados de la investigación se contribuye a mejorar la calidad de atención integral aplicando algunas guías de atención de enfermería y educando a los familiares.

1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La hidrocefalia es una enfermedad en la cual su incidencia crece cada vez más afectando a niños como a adultos. Desde el punto de vista mundial la incidencia es de 3 a 4 casos por 1000 nacidos vivos.⁵

⁵ (Costa J, 2010)

Mientras que la mayoría de las personas saben que en la actualidad la hidrocefalia supone un riesgo y reconocen la necesidad de un diagnóstico realizado a tiempo aun estando informados las madres no se realizan los controles prenatales.⁶ Las secuelas neurológicas son graves ocurren en el 50 o 60 % de los pacientes que presentan hidrocefalia.⁷

Se considera que a nivel de Latinoamérica la incidencia es de 4 casos por 1000 nacidos vivos.⁸ En Latinoamérica no se ha obtenido buenos resultados especialmente en sectores marginales donde se mantiene un índice elevado de mortalidad infantil. La mayoría de estos casos se diagnostican prenatalmente, en el momento de nacimiento o en los primeros años de su niñez. Los adelantos en la tecnología de imagen permiten diagnosticar y medir la presión intraventricular para un diagnóstico más exacto.

En el Hospital de Niños Francisco Icaza Bustamante la incidencia es de 20 pacientes desde 1 de Diciembre 2013 hasta 30 de Abril del 2014⁹ donde el sexo femenino predomina. De los niños que logran sobrevivir en algunos casos presentaran dificultades neurológicas afectando su desarrollo tanto físico como cognitivo.

El tratamiento oportuno de la hidrocefalia salva y mantiene la vida del paciente sino se brinda tratamiento esta patología tiene un índice de mortalidad el 50 a 60 %, los que logran sobrevivir tienen importantes secuelas cognitivas como discapacidad intelectual, física y neurológica.¹⁰

- 20 -

⁶ (Edgerton, 1985)

⁷ (E.Albert Reece, 2010)

⁸ (Costa J, 2010)

¹⁰ (ASOCIACION Y FEDERACIÓN FEBHI, 2011)

Durante la observación se evidencio el déficit del personal de enfermería, la falta de elaboración y aplicación de una guía de atención de enfermería, déficit de capacitación continua del personal de enfermería.

Con los antecedentes descritos se formuló la siguiente pregunta para el desarrollo de la investigación. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la atención de lactantes menores de 2 años con hidrocefalia; que se atienden en el Área de Neurocirugía del Hospital de niños “Francisco Icaza Bustamante” de la ciudad de Guayaquil desde el 1 de Diciembre 2013 hasta el 30 de Abril de 2014.

1.4 OBJETO DE ESTUDIO

El trabajo investigativo que realizamos en el Hospital de Niños “Francisco Icaza Bustamante” de la ciudad de Guayaquil pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Está ubicado en la Av. Quito y Calle Gómez Rendón, es un hospital de cuarto nivel, dentro de la categorización del M.S.P. Mi trabajo investigativo se ubica en la sala de Neurocirugía de este Hospital. El periodo de la investigación va desde el 1 de Diciembre de 2013 hasta 30 de Abril del 2014. Con la colaboración del personal que labora en el área y con la dirección de la docente a cargo de mi investigación. Este trabajo de investigación va dirigido a la observación de intervenciones de enfermería en la atención del niño menor de 2 años con hidrocefalia.

1.5 ANTECEDENTES

A través del tiempo, la hidrocefalia ha sido enfocada de diferentes formas, principalmente desde el punto de vista terapéutico, y en paralelo con los avances propios de la ciencia médica.

Hasta finales del siglo XIX, los intentos para tratar la hidrocefalia se concentraban en intervenciones no quirúrgicas sin resultados óptimos, entre los cuales cabe mencionar: laxantes, diuréticos, fricciones, ejercicio y dieta sugerida por Whytt. Se prescribían medicamentos tales como mercurio, potasio, yodo, salicilatos y canela.¹¹ ¹²Otros procedimientos incluían vendaje pericraneano, inyección de yodo en los ventrículos y exposición al sol.

En esta era pre antiséptica las cirugías tenían un alto grado de morbilidad y mortalidad; sin embargo, fueron descritas punciones ventriculares a través de fontanelas, suturas craneales, nariz, orbita trepanación craneal. También se recomendó la ligadura carotidea.

Con el advenimiento de las técnicas antisépticas y anestésicas, la cirugía se aplicó ampliamente y persiste como el método de tratamiento de la hidrocefalia. Una gran variedad de procedimientos quirúrgicos ha sido aplicada.¹³ La punción lumbar fue descrita por (Quink 1981) y sigue siendo un método utilizado en algunos casos de hidrocefalia comunicante.¹⁴

Así también la derivación de líquido cefalorraquídeo ventricular o extraventricular a sitios de absorción interna se ha desarrollado desde 1980. El método de Balkenstich lo descubrieron Antón y Von Bramann (1980) y consistía en punción del cuerpo calloso con drenaje al espacio subdural.¹⁵

¹¹ (Scholtz Gonzalez, 2006)

¹² (Whytt)

¹³ (Scholtz Gonzalez, 2006)

¹⁴ (Quink, 1981)

¹⁵ (Anton & Von, 1980)

En la segunda mitad del siglo se describieron otros procedimientos, pero los avances más significativos han consistido en el perfeccionamiento de algunas técnicas descritas anteriormente.¹⁶

1.6 CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO

Área: Salud

Campo: Pediatría

Delimitación de espacio: Área de neurocirugía del Hospital “Francisco Icaza Bustamante” de la ciudad de Guayaquil

Delimitación del tiempo: 1 Diciembre 2013 – 30 abril 2014.

1.7 OBJETIVOS GENERALES.-

Determinar las intervenciones de enfermería en la atención de lactantes menores de 2 años con hidrocefalia en el área de Neurocirugía del hospital Francisco Icaza Bustamante desde el 1 de diciembre 2013 hasta el 30 de abril de 2014.

1.8 OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

- Identificar las intervenciones de enfermería que se ejecutan a los lactantes menores de 2 años con hidrocefalia en el área de neurocirugía.
- Conocer las características del entorno donde el personal de enfermería desempeña la atención a los lactantes con hidrocefalia.

¹⁶ (Scholtz Gonzalez, 2006)

CAPITULO 2

MARCO TEORICO

2.1 ETIOLOGÍA

La hidrocefalia es la acumulación de líquido cefalorraquídeo en la cabeza debido a un aumento de la producción o una alteración de la circulación y absorción.

Algunas afecciones que producen hidrocefalia obstructiva son la estenosis congénita del acueducto de Silvio, los tumores del sistema ventricular, quiste coloide del tercer ventrículo, o el astrocitoma del tercer ventrículo, y tumores de la fosa craneana posterior.¹⁷Múltiples procesos pueden causar hidrocefalia después del nacimiento se las denomina hidrocefalias adquiridas.

La hemorragia intraventricular, en general asociada con prematuridad, puede crear un bloqueo en la circulación de líquido cefalorraquídeo a nivel del acueducto o de las cisternas aracnoideas. La pared de los vasos de la matriz germinal, así como el soporte externo de ellos carecen de madurez estructural, por lo que están predispuestos a la hemorragia ante cambios hemodinámicos importantes.¹⁸Además de la obstrucción del flujo del líquido cefalorraquídeo por el factor puramente mecánico de la hemorragia, es posible que factores de crecimiento como el TGf beta 1 y la trombina generan una aracnoiditis que perpetúe la hidrocefalia (Whitelaws y cols 1999).¹⁹Las infecciones leptomeningeas a causas de fibrosis puede bloquear el espacio subaracnoideo y causar hidrocefalia.

²⁰

¹⁷ (Gratacós, Medicina fetal, 2007)

¹⁸ (Fejerman, 2007)

¹⁹ (Whitelaws & Cols, 1999)

²⁰ (Fejerman, 2007)

Los gérmenes que con mayor frecuencia pueden producir hidrocefalia durante los tres primeros meses de vida escherichia coli y el estreptococo tipo b, por encima de esta edad, influenzae, el meningococo, y el neumococo ocupan un lugar preferente. La meningitis tuberculosa causa hidrocefalia por bloqueo a nivel de las cisternas basales. Los tumores de las fosas posteriores de los niños se asocian con gran frecuencia con hidrocefalia.²¹

2.2 TIPOS

La hidrocefalia se clasifica en hidrocefalia simple, disgenica, secundaria.

La hidrocefalia simple, es producida por anomalías del desarrollo localizadas dentro de la vía de circulación del líquido cefalorraquídeo. La hidrocefalia disgenica, es provocada por un trastorno en el desarrollo temprano del cerebro.²²

La hidrocefalia secundaria, es un término genérico secundario a una entidad patológica, como un tumor encefálico, una infección intracraneana o una hemorragia intracraneana.

Cuando se produce la hidrocefalia progresiva se pueden observar siete estadios de progresión: acumulación de líquido en los ventrículos laterales, aumento de la presión intracraneana, agrandamiento de los plexos coroideos, desaparición del espacio subaracnoideo, agrandamiento de la duramadre y el seno sagital superior, desaparición de la pulsación venosa y aumento del tamaño del cráneo.

23

²¹ (Fejerman, 2007)

²² (Kurjak, 2009)

²³ (Kurjak, 2009)

2.3 FISIOLOGÍA

La hidrocefalia consiste en un trastorno hidrodinámico del líquido cefalorraquídeo que conlleva a un incremento de volumen ventricular.²⁴

El sistema nervioso central consta de 3 compartimentos: parénquima cerebral (86 %), sangre (4%), y líquido cefalorraquídeo (10 %).

El 80 % del líquido cefalorraquídeo se produce por un proceso de ultrafiltración en el endotelio capilar de los plejos coroideos, y el líquido resultante se secreta a los ventrículos a través del epitelio coroideo.²⁵

En este proceso cumple un papel importante la bomba Na⁺-k ATPasa localizada en la membrana apical de la célula epitelial coroidea. El líquido cefalorraquídeo se secreta en forma continua y estable a una velocidad aproximada de 0,2 ml / volumen total de líquido cefalorraquídeo/ hora, es decir un adulto normalmente tiene alrededor de 120 ml de líquido cefalorraquídeo y por lo tanto, produce alrededor de 24 ml /hora de líquido cefalorraquídeo.²⁶

La tasa de producción de líquido cefalorraquídeo no está influenciada por variaciones de la presión intracraneana dentro de los límites fisiológicos, pero incrementos crónicos de esta, como ocurre en muchos casos de hidrocefalia aparentemente reducen la formación de líquido cefalorraquídeo con lo cual se produce atrofia de los plejos coroideos. Cada ventrículo lateral se comunica con el tercer ventrículo a través de un agujero interventricular de Monro uno a cada lado.

²⁷El acueducto de Silvio, localizado en el mesencéfalo, conecta al tercero y cuarto ventrículo.

²⁴ (Scholtz Gonzalez, 2006)

²⁵ (Yuluka Medicina, 2006)

²⁶ (Yuluka Medicina, 2006)

²⁷ (Yuluka Medicina, 2006)

El cuarto ventrículo presenta tres agujeros: uno central de Majencia y dos laterales de Luskcha, que comunican el sistema ventricular con el espacio subaracnoideo. La mayor parte del líquido cefalorraquídeo se reabsorbe en el seno longitudinal superior mediante un fenómeno pasivo que obedece a un gradiente de presión entre el espacio subaracnoideo y el seno venoso.²⁸ La velocidad de reabsorción es lineal por encima del umbral dado por la presión del seno venoso aproximadamente 5 cmH₂O en posición supina. El paso de líquido cefalorraquídeo desde el espacio subaracnoideo hasta el seno longitudinal superior se produce a través de las vellosidades aracnoideas.²⁹

La presión intracraneana se define como la presión hidrostática del líquido cefalorraquídeo, es decir la presión intracraneal representa el punto de equilibrio entre la secreción y reabsorción de líquido cefalorraquídeo. En los neonatos es más baja (2-4 cmH₂O).

La hidrocefalia puede deberse a tres causas:

- Sobreproducción de líquido cefalorraquídeo.
- Obstrucción al flujo de líquido cefalorraquídeo.
- Incremento de la presión de los senos venosos.³⁰

La dilatación de los ventrículos resulta finalmente debido a varios mecanismos:

1. Compresión del sistema cerebrovascular, el cual es desplazable.
2. Redistribución del líquido cefalorraquídeo o del líquido extracelular.
3. Modificación de las propiedades viscoelásticas del cerebro.
4. Efecto de la presión del pulso del líquido cefalorraquídeo.

- 27 -- 27 -

²⁸ (Yuluka Medicina, 2006)

²⁹ (Yuluka Medicina, 2006)

³⁰ (Yuluka Medicina, 2006)

5. Incremento del volumen craneal en pacientes con suturas craneales permeables.³¹

Sobreprducción de líquido cefalorraquídeo se debe casi exclusivamente a tumores de los plejos coroideos. En estos pacientes otros factores como compresión de las vías de circulación del líquido cefalorraquídeo y fibrosis del espacio subaracnoideo por micro hemorragias, pueden también contribuir a la hidrocefalia, por lo que muchos pacientes pueden persistir con esta condición luego de la resección del tumor.³²

Obstrucción del flujo del líquido cefalorraquídeo según la ubicación del bloqueo la hidrocefalia usualmente se clasifica en dos tipos:

1. No comunicante.- Bloqueo del sistema ventricular: estenosis del acueducto, masas que produzcan compresión intrínseca o extrínseca sobre las vías de circulación de líquido cefalorraquídeo.
2. Comunicante.- Bloqueo a nivel del espacio subaracnoideo producido por procesos inflamatorios secundarios a infecciosos o hemorragias que inducen reacciones endimarias, fibrosis leptomenígeas y obliteración de las vellosidades aracnoides.³³

Incremento de la presión de senos venosos.-

El incremento de la presión de los senos venosos produce una hipertensión venosa cortical, lo cual eleva el volumen vascular intracraneal. En mayor grado, la hipertensión de los senos venosos repercute en disminución de la reabsorción de líquido cefalorraquídeo.

³¹ (Yuluka Medicina, 2006)

³² (Yuluka Medicina, 2006)

³³ (Yuluka Medicina, 2006)

Cuando las suturas craneales están cerradas de las vías de circulación de líquido cefalorraquídeo, y son otra causa de hidrocefalia.

Las lesiones tumorales de los ventrículos que se asocian a hidrocefalia incluyen papiloma de plejos coroideos, espendinomas, astrocitoma de células gigantes, gliomas, metástasis, quistes coloides del tercer ventrículo.³⁴

Hemorragia.- En niños las causas de hemorragia pueden variar como prematuridad, trauma craneano y ruptura de una malformación vascular. En adultos, la hemorragia subaracnoidea espontánea es la causa del 34 % de las hidrocefalias.³⁵

Infecciones in útero.- Las infecciones in útero pueden inducir hidrocefalia cuando comprometen el sistema nervioso central alterando el flujo de líquido cefalorraquídeo, y por daño directo sobre el parénquima. En especial la toxoplasmosis congénita puede producir estenosis del acueducto, compromiso del espacio subaracnoideo y lesión del tejido cerebral.

La hidrocefalia puede asociarse con lesiones cerebrales destructivas de origen isquémico.³⁶ Entre algunas complicaciones de enfermería tenemos las siguientes: Infecciones de las derivaciones de líquido cefalorraquídeo. El riesgo global de infección de una derivación es del 7 %. Los factores de riesgo incluyen: edad del paciente a menor edad mayor es el riesgo de infección, malas condiciones de la piel, infecciones, tiempo quirúrgico prolongado, mielomeningocele, inexperiencia del cirujano y mayor número de personas en la sala de cirugía.³⁷

³⁴ (Yuluka Medicina, 2006)

³⁵ (Yuluka Medicina, 2006)

³⁶ (Yuluka Medicina, 2006)

³⁷ (Yuluka Medicina, 2006)

El 50 % de la infecciones ocurren durante las 2 primeras semanas y el 70 % en los primeros 2 meses. En neonatos es frecuente la infección por *Escherichia coli* y *S.hemoliticus*. Clínicamente se puede manifestar desde disfunción del sistema hasta cuadros de bacterias serias. El cuadro de nefritis por shunt puede producirse por infecciones leves de derivaciones ventriculoatriales que producen depósitos de inmunocomplejos en el glomérulo renal.³⁸

2.4 SINTOMATOLOGIA

Uno de los principales signos y síntomas que afectan a niños que presentan hidrocefalia es el evidente aumento de la circunferencia de la cabeza, otros síntomas tales como vómito, sueño, irritabilidad, desvío de los ojos hacia abajo conocido también como puesta de sol , y convulsiones.³⁹ Los síntomas en niños mayores son dolor de cabeza, vomito, nauseas, papiledema (Hinchazón del disco que es parte del nervio óptico), visión borrosa, problemas de equilibrio, coordinación diferente, incontinencia urinaria, reducción o pérdida de desarrollo, trastorno del estilo al caminar, somnolencia, los síntomas varían de una persona a otra.⁴⁰

2.5 COMPLICACIONES

Una de las muchas complicaciones son las:

Hipertensión endocraneana: Es una de las complicaciones que llega a afectar al 54 % de los pacientes.

³⁸ (Yuluka Medicina, 2006)

³⁹ (Office of communications and public liasion, 2010)

⁴⁰ (Office of communications and public liasion, 2010)

En algunas series se ha demostrado incluso que el 90 % de los pacientes en mal grado presentan presión intracraneal >20 mm hg en algún momento de su evolución. Sus causas pueden ser hidrocefalia, hemorragias intraparenquimatosas voluminosas, edema cerebral y alteraciones en el flujo y reabsorción del líquido cefalorraquídeo.⁴¹

Convulsiones: Se observan con frecuencia de entre el 4 % y el 26 % según las distintas series, la cual aumenta en presencia de un hematoma corticosubcortical. Al menos en un estudio se relacionaron las convulsiones tempranas con las convulsiones tardías y con un peor pronóstico en los pacientes con hemorragia subaracnoidea.⁴²

Extraneurológicas.- Se destacan las complicaciones cardiovasculares, las respiratorias, las del medio interno, las infecciosas, la respuesta inflamatoria sistémica y la disfunción multiorganica. Las complicaciones cardiovasculares son muy frecuentes y puede observarse hipertensión e hipotensión arterial; arritmias (pueden ser graves y llevar a la muerte); insuficiencia cardiaca; citonecrosis de las fibras miocárdicas.⁴³ Se supone que la causa de las complicaciones cardiovasculares es el aumento de la descarga simpática producida por el estrés hipotalámico secundario a la hemorragia subaracnoidea con liberación excesiva de noraadrenalina desde los nervios simpáticos miocárdicos.⁴⁴

⁴¹ (Terapia intensiva, 2007)

⁴² (Terapia intensiva, 2007)

⁴³ (Terapia intensiva, 2007)

⁴⁴ (Terapia intensiva, 2007)

Respiratorios.- Las complicaciones respiratorias más frecuentes son: Neumonías, atelectasias, síndrome de dificultad respiratoria, alteraciones del ritmo, y la mecánica respiratoria, edema pulmonar neurogénico y embolia de pulmón. Entre las alteraciones del medio interno se destacan la hiperglucemia probablemente debido al aumento del tono simpático y la hiponatremia, que puede ser secundaria a la secreción inapropiada de la hormona antidiurética.

Infeciosas.- Son frecuentes las infecciones urinarias, respiratorias y la sepsis.

45

2.6 DIAGNOSTICO

Uno de los métodos para diagnosticar la hidrocefalia son:

Perímetro craneal.- Es un dato fundamental en la evaluación del niño hidrocefalico. Su medición debe hacerla de preferencia siempre la misma persona, en cada medición debe tomar el perímetro máximo como una cinta exacta e indeformable. Ello permite la detección de pequeñas variaciones. La medición debe registrarse siempre en tablas de crecimiento craneal para evaluar el grado de macrocefalia a cualquier edad y la evolución de ésta por valoraciones seriadas.⁴⁶

Fondo de ojo.- A pesar de la dificultad de interpretación en el niño pequeño, el fondo de ojo es un auxiliar para el diagnóstico y el control de la hidrocefalia. El control de la estasis papilar, la ausencia de pulso, palidez o la atrofia son útiles como punto de partida o para demostrar eficacia de una derivación.⁴⁷

- 32 -

⁴⁵ (Terapia intensiva, 2007)

⁴⁶ (Fejerman, 2007)

⁴⁷ (Fejerman, 2007)

Radiología simple de cráneo.- Su utilidad es escasa, solo se visualizan las asimetrías o la desproporción craneofacial en el neonato. En el niño mayor, una diástasis de sutura confirma la existencia de hipertensión endocraneana aguda. El diagnóstico en la actualidad, se apoya en la neuroimagen; ecografía transfontanelar , tomografía axial computarizada y resonancia magnética. ⁴⁸

Ecografía craneal fontanelar.- Este método es incruento, rápido y no precisa anestesia. Pueden obtenerse medidas de tamaño ventricular en el neonato con hemorragia cerebral con el fin de determinar la indicación o no de la derivación.

Tomografía computarizada y resonancia magnética.- Se trata de exámenes de gran valor en la hidrocefalia, en particular como técnicas no invasivas en el niño mayor de 2 años en el que por lo habitual el ultrasonido no puede emplearse por el cierre de las fontanelas anteriores. ⁴⁹

2.7 TRATAMIENTO

El tratamiento en general de la hidrocefalia es la derivación del líquido cefalorraquídeo. En casos de hidrocefalia aguda existen cuatro tipos de tratamientos médicos.

Extracción de líquido cefalorraquídeo.- Los volúmenes recomendados a extraer son de 1.15ml y 40 – 60 ml por punción respectivamente. ⁵⁰

⁴⁸ (Fejerman, 2007)

⁴⁹ (Fejerman, 2007)

⁵⁰ (Nogales Gaete, 2005)

Disminución de la producción de líquido cefalorraquídeo.- Inhibidores de la anhidrasa carbonica, la disminución de su actividad puede disminuir el flujo de líquido cefalorraquídeo hasta en 60 % los fármacos más usados son la furosemida⁵¹.

Aumento de la absorción del líquido cefalorraquídeo.- El depósito de trombina y la fibrina en el espacio subaracnoideo de la convexidad y cisternas de la base puede producir hidrocefalia después de una hemorragia subaracnoidea o meningitis. El tratamiento quirúrgico podemos hablar sobre los diferentes tipos de drenaje ventricular y las técnicas quirúrgicas empleadas son variadas.⁵²

El drenaje ventricular externo está indicado en dos situaciones una: hidrocefalia que requiere una derivación urgente pero no necesariamente permanente.

El riesgo de drenaje ventricular externo es la infección siendo directamente proporcional al tiempo de permanencia e inversamente a su longitud en su trayecto subcutáneo.⁵³

2.8 PRONOSTICO

La supervivencia postnatal es de alrededor es del 60 % que logran sobrevivir presentaran secuelas cognitivas como discapacidad intelectual, física y neurológica. En la mayoría de los casos se desarrolla normal. En la mayoría de los casos se desarrolla hipertensión intracraneal tras el nacimiento y es necesario realizar el procedimiento de derivación.

⁵¹ (Nogales Gaete, 2005)

⁵² (Nogales Gaete, 2005)

⁵³ (Nogales Gaete, 2005)

A excepción de la hidrocefalia ligada al cromosoma x (con riesgo de recurrencia del 50 % en varones) la ventriculomegalia congénita está determinada por múltiples factores. Las parejas que han tenido anteriormente un hijo afectado poseen un riesgo de recurrencia del 4%.⁵⁴

2.9 GUIA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA DIRIGIDAS A LACTANTES CON HIDROCEFALIA

Las guías de intervenciones de enfermería son importantes ya que proporcionan información sobre los diferentes cuidados de enfermería aplicadas a diferentes situaciones, lo cual nos permite ahorrar tiempo. El cuidado es la esencia de enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.⁵⁵

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista, el cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y de su alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo.⁵⁶ Según la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem describe y explica las razones por las que la enfermería puede ayudar a las personas. El déficit de autocuidado se da cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, incapacitándola para el autocuidado continuo.⁵⁷

⁵⁴ (Gratacós, Medicina fetal, 2007)

⁵⁵ (Poblete Troncoso & Valenzuela Suazo, 2007)

⁵⁶ (Poblete Troncoso & Valenzuela Suazo, 2007)

⁵⁷ (Atención especializada en el Instituto Catalán de la Salud, 2002)

2.10 MARCO LEGAL

El análisis de la calidad de vida en el país se ve seriamente limitado por la carencia de indicadores certeros y confiables, integrales, y con desagregación que permita estudiar sus determinantes, su impacto diferencial y los hechos de inquietud social, de género, éticos y territoriales. Los sistemas de información sobre salud, servicios, vivienda, recreación, y otras manifestaciones de la calidad de vida, son aun parciales, disgregadas y con altos subregistros por tanto insuficientes para los conocimientos de la realidad y la toma de decisiones públicas.⁵⁸

3.1 Promover prácticas de vida saludable en la población.

3.2 Implementar mecanismos efectivos de control de calidad e inocuidad de los productos de consumo humano, para disminuir posibles riesgos para la salud.

3.3 Fortalecer las acciones de prevención de adicciones de sustancias estupefacientes, alcoholismo y tabaquismo.

3.4 Realizar campañas y acciones para evitar el sedentarismo y prevenir sus consecuencias negativas para la salud en espacios laborales y en la comunidad en general.⁵⁹

3.5 Promover el mejoramiento de la calidad de la presentación de servicios de atención que componen el sistema nacional de inclusión y equidad social.

3.6 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

3.7 Fortalecer la prevención, diagnóstico de enfermedades crónicas degenerativas y de las enfermedades de transmisión sexual.

⁵⁸ (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2007)

⁵⁹ (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2007)

3.8 Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para los usuarios, con calidad, calidez y equidad. ⁶⁰

2.11 TEORIAS DE OREM

Teorías de los sistemas de enfermería.- Describe y explica las relaciones que es necesario establecer para que se tiene la enfermería. Un sistema de enfermería es un complejo de método de acciones realizadas por la enfermera determinada por las demanda de autocuidados terapéutico del paciente.⁶¹

Orem estableció cinco métodos de ayuda:

1. Actuar o hacer
2. Guiar
3. Enseñar
4. Apoyar
5. Proporcionar un entorno de estímulo al desarrollo ⁶²

El objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si misma acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Dorothea Orem considera al paciente como una unidad que se puede contemplar desde un punto de vista, biológico, social, simbólico, llevando a cabo acciones de autoridades sobre su conducta con el fin de mantener su vida, salud y bienestar. ⁶³ Las acciones de autocuidado están relacionadas con los alimentos, aire, agua, la soledad, la interacción social y el ser normal.

⁶⁰ (Secretaria Nacional de Planificacion y Desarrollo, 2007)

⁶¹ (Atencion especializada en el instituto Catalan de la salud, 2002)

⁶² (Atencion especializada en el instituto Catalan de la salud, 2002)

⁶³ (Atencion especializada en el instituto Catalan de la salud, 2002)

Esta autora contempla la función de enfermería como el hecho de facilitar atención para influir de alguna forma sobre el paciente con el fin de que este evolucione y llegue a conseguir un óptimo nivel de autocuidado.⁶⁴

2.12 NECESIDADES DE MASLOW

La teoría de Abraham Maslow motiva a las personas a trabajar estas necesidades están jerarquizadas, lo que implica que hasta que las necesidades de un nivel no estén satisfechas, no se presenten las del siguiente nivel y así sucesivamente.

Las cinco necesidades son:⁶⁵

Fisiológicas.- Son las necesidades básicas para mantener la salud, hambre, sed.

De seguridad contra cualquier riesgo.- Son las necesidades de sentirse seguro y protegido.

Las sociales o pertenencia a un grupo o asociación.- Son las necesidades de aceptación.⁶⁶

Estima, confianza en uno mismo y respeto hacia los demás.- Se centra en la necesidad de atención, aprecio y reconocimiento.

Autorrealización.- Son las necesidades más elevadas, que se haya en la cima de la jerarquía y a través de su satisfacción se encuentra un sentido de vida mediante el desarrollo de una actividad.⁶⁷

⁶⁴ (Atención especializada en el Instituto Catalán de la Salud, 2002)

⁶⁵ (Arco, 2009)

⁶⁶ (Arco, 2009)

⁶⁷ (Arco, 2009)

CAPITULO 3

3.1 METODOLOGIA

Modalidad de la investigación

La modalidad de investigación aplicada a este tema investigativo es de investigación de campo porque consideran la recogida de datos en base a técnicas ya puntualizadas con el fin de almacenar la información en el área de atención de enfermería a los niños con hidrocefalia en el Hospital” Francisco Icaza Bustamante”.⁶⁸El nivel de la investigación es descriptivo, en el cual se utilizara una encuesta (Cuantitativa) y una guía de observación (Cualitativa).

Tipo de la investigación

El presente trabajo se considera en parte con el tipo de investigación cuantitativa, porque tiene una base de datos reconocidos a los cuales se analiza sobre las variables y la relación que se da entre estos datos.⁶⁹

Métodos y técnicas

Las técnicas que hemos utilizado son la técnica de la observación, encuesta dirigida al personal de enfermería (Licenciada, auxiliar de enfermería). Los instrumentos para la recolección de datos serán: 1 cuestionario con un total de 12 preguntas con respuestas abiertas y cerradas (si – no) (Bueno – Regular – Inadecuado) dirigido al personal de enfermería que atiende a los niños con hidrocefalia, 1 guía de observación directa dirigida al área de neurocirugía donde niños con hidrocefalia son atendidos.

⁶⁸ (Montalvo, 2011)

⁶⁹ (Canales, 1996)

3.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Mejorar la calidad de atención.

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Fuente
Conjunto de actividades planificadas y ejecutadas para mejorar las condiciones clínicas del paciente pediátrico con hidrocefalia.	<p>Conocimiento</p> <p>Hospitalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad • Diagnostico • Tratamiento • Signos y síntomas • Factores de riesgo • Protocolo de atención • Manual de atención • Guía de Atención • Preparación Pre-quirúrgica • Información Post – quirúrgica • Educación al Familiar • Ambiente laboral Agradable • Capacitación constante 	<p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si _ No</p> <p>Si – No</p> <p>Si – No</p> <p>Si- No</p> <p>Si – No</p> <p>Si _ No</p>	Encuesta

VARIABLE INDEPENDIENTE

Intervenciones de enfermería

Definición	Duración	Indicadores	Escala	Fuente
Servicio de Hospitalización Para la admisión De pacientes que Padecen problemas Neurológicos	Área física	<ul style="list-style-type: none"> • Iluminación • Ventilación • Aseo • Unidad de Paciente Adecuada • Atención de Paciente 	B – R- I B – R – I B – R – I SI – NO B- R – I	Guía de observación
	Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciadas • Auxiliares • Lcda.(jefe) 	# # #	
	Recurso Material	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos Completos • Mobiliario Adecuado • Insumos Suficientes • Equipos Completo para curación 	SI – NO SI – NO SI- NO SI - NO	
	Gestión administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión • Registros • Protocolo de Atención 	SI – NO SI –NO SI –NO	

3.3 PRESENTACIÓN DE ANALISIS Y RESULTADOS

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA ATENCIÓN AL LACTANTE CON HIDROCEFALIA

1 ¿Tiene conocimiento sobre que es la hidrocefalia?

Grafico No 1.



Elaboración: Yuliana Estefanía Quito Alava

Fuente: Encuesta

Análisis: Según los resultados obtenidos, el personal de enfermería posee el conocimiento adecuado con el cual se podría brindar una atención de calidad y calidez a los lactantes con hidrocefalia de la sala de Neurocirugía.

2. ¿Sabe cuáles son los métodos de diagnóstico?

Grafico No2.



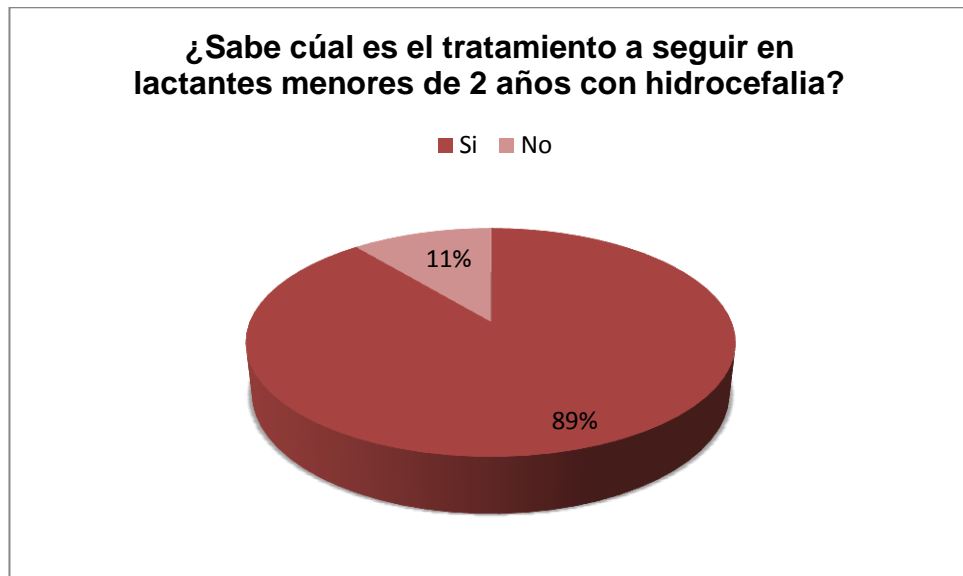
Elaboración: Yuliana Quito Alava

Fuente: Encuesta

Análisis: Según los resultados obtenidos el personal de enfermería tiene un déficit de conocimiento por lo cual no están preparados para brindar la correcta atención al lactante con hidrocefalia de la sala de Neurocirugía.

3. ¿Sabe cuál es el tratamiento a seguir en lactantes menores de 2 años con hidrocefalia?

Grafico No.3



Elaboración: Yuliana Quito Alava
Fuente: Encuesta

Análisis: Según los datos obtenidos, el personal de enfermería si tiene conocimiento sobre cuáles son los tratamientos a seguir, es importantes capacitar al personal para que logren adquirir conocimientos en nuevos procedimientos diseñados para lactantes con hidrocefalia.

4¿Sabe cuáles son los signos y síntomas de la hidrocefalia?

Grafico No 4.



Elaboración: Yuliana Quito Alava

Fuente: Encuesta

Análisis: Según los datos obtenidos, el personal de enfermería si conoce cuales son los signos y síntomas de la hidrocefalia, es importante que el personal de enfermería conozca cuales son los signos y síntomas de la hidrocefalia ya que podrían ayudar en el diagnóstico de dicha enfermedad.

5¿Existe guía de intervenciones de enfermería dirigidos al cuidado de lactantes con hidrocefalia?

Grafico No5.

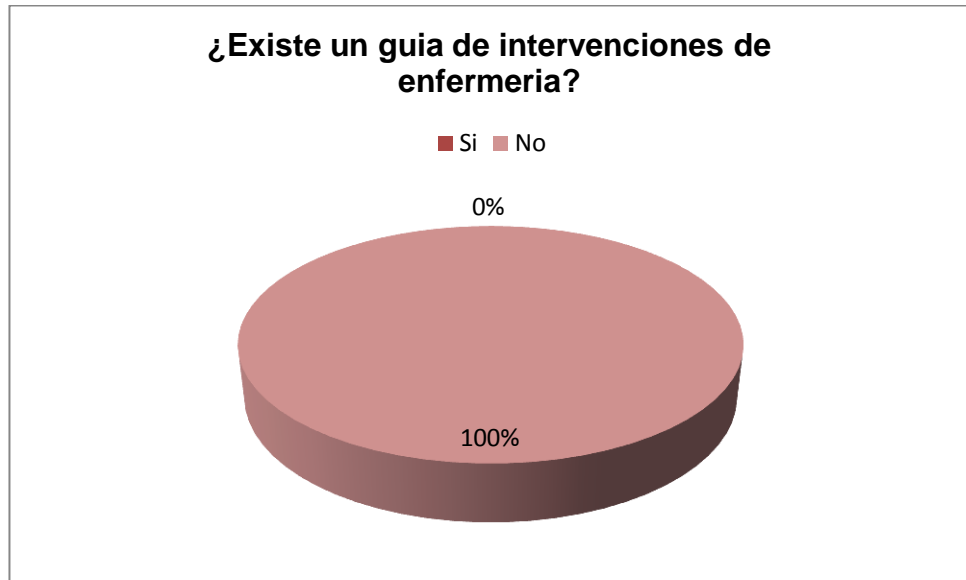


Elaboración: Yuliana Quito Alava
Fuente: Encuesta

Análisis: Según datos obtenidos no existe protocolos de enfermería en el area de neurocirugía, estos son importantes porque nos sirve como guía debido a que todas las intervenciones de enfermería están protocolizadas la utilización de dichos protocolos mejoraría la calidad en las intervenciones de enfermería.

6. ¿Existe un manual de atención de enfermería?

Grafico No. 6



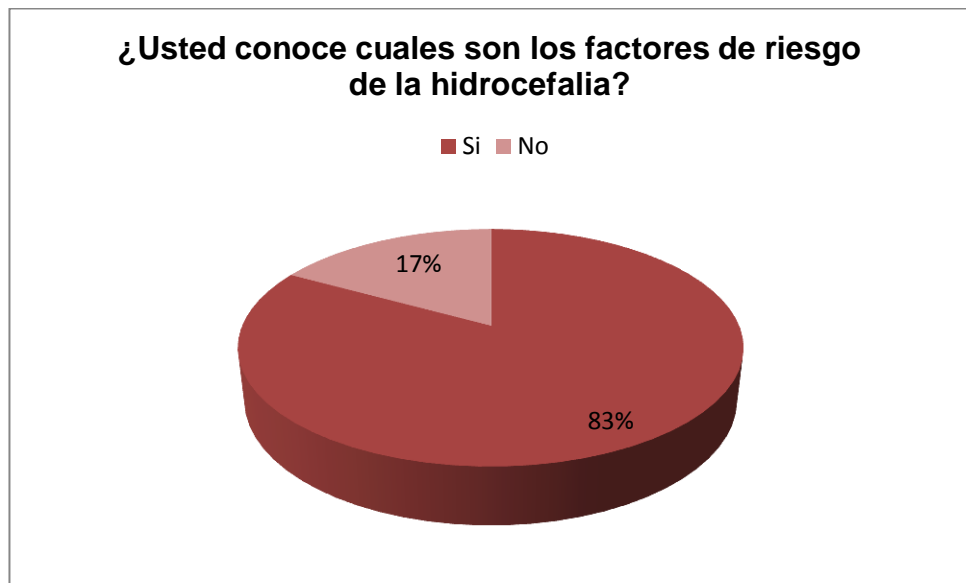
Elaboración: Yuliana Quito Alava

Fuente: Encuesta

Análisis: Según los datos obtenidos no existe una guía de intervenciones de enfermería en la sala de neurocirugía. La guía de intervenciones es muy importante ya que en la cual esta especificada los cuidados que deben recibir los lactantes con hidrocefalia si se realizara las acciones de enfermería basada en la guía se lograría mejorar la calidad de atención.

7. ¿Usted conoce cuales son los factores de riesgo de la hidrocefalia?

Grafico No7.



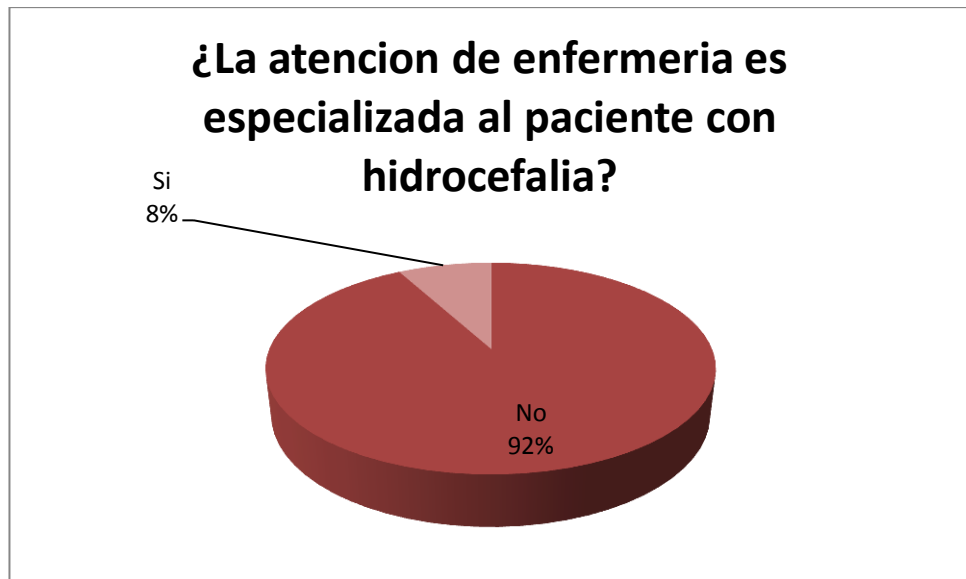
Elaboración: Yuliana Quito Alava

Fuente: Encuesta

Análisis: Según los datos obtenidos el personal de enfermería si conoce los factores de riesgos de la hidrocefalia, esto es importante para poder evitar así algunas de las complicaciones de esta patología una de las cuales seria las ulceras por presión debido a la falta de cambios posturales en los sitios donde se ejerce presión.

8¿La atención de enfermería es especializada al paciente con hidrocefalia?

Grafico No. 8

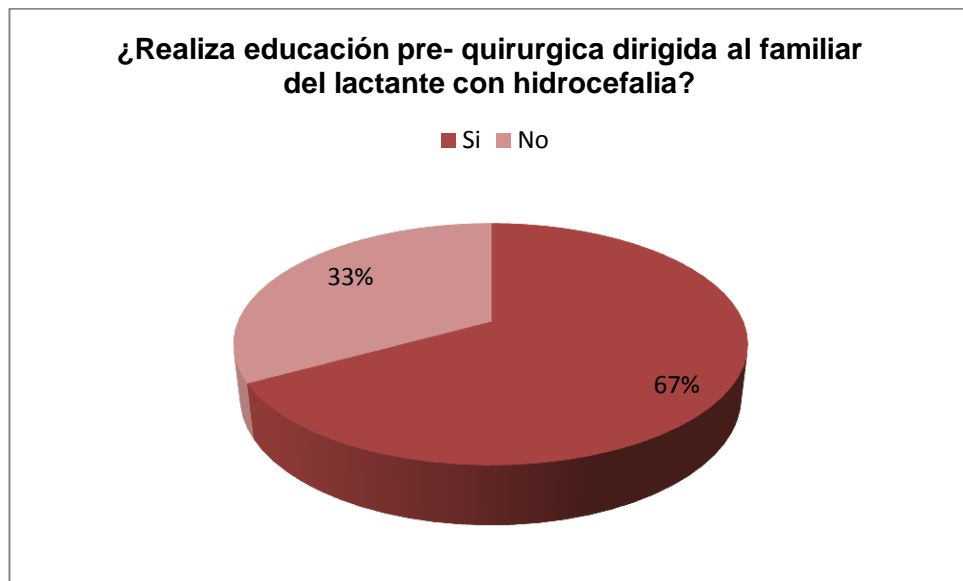


Elaboración: Yuliana Quito Alava
Fuente: Encuesta

Análisis: Según los datos obtenidos el personal de enfermería la atención no es especializada debido a que en esa sala se atienden diferentes patologías dentro de las cuales están la hidrocefalia, pero no es una sala específica para lactantes con hidrocefalia.

9. ¿Realiza preparación pre- quirúrgica dirigida al familiar del lactante con hidrocefalia?

Grafico No 9.

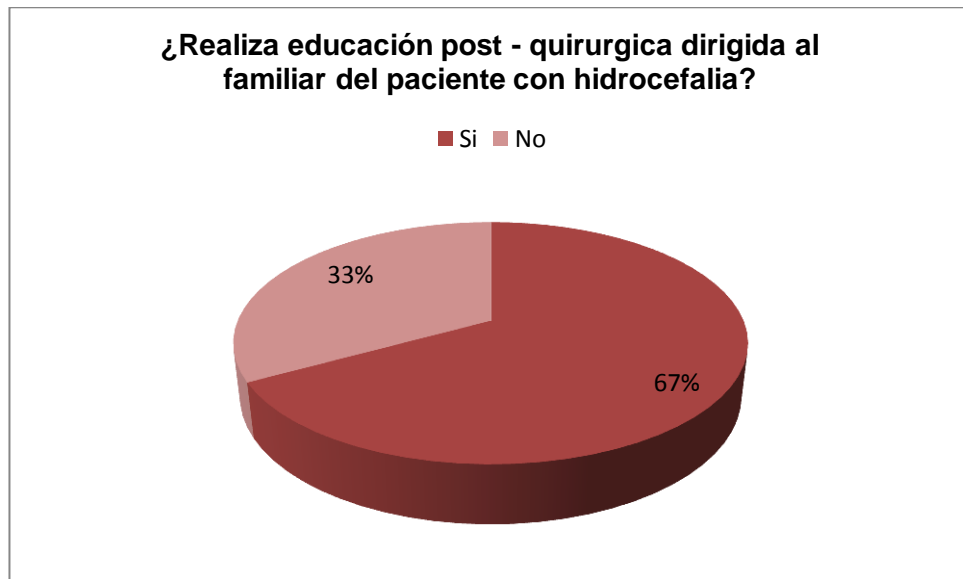


Elaboración: Yuliana Quito Alava
Fuente: Encuesta

Análisis: Según los resultados obtenidos el personal de enfermería no realiza educación pre quirúrgica, con lo cual no logran crear el vínculo enfermera – familiar esto impediría el dialogo en un clima de confianza y confort, disminuyendo así la ansiedad que sufren los familiares del paciente.

10 ¿Brinda información post- quirúrgica dirigida al familiar del paciente con hidrocefalia?

Grafico No10.



Elaboración: Yuliana Quito Alava
Fuente: Encuesta

Análisis: Según los resultados obtenidos no todos lo que representan el personal de enfermería realiza educación post quirúrgica lo que demuestra ciertas falencias en este procedimiento. Es importante brindar información post quirúrgica para así evitar que los familiares de los pacientes cometan alguna acción inadecuada que afecte de manera negativa la vida del lactante.

11 ¿El personal de enfermería realiza educación al familiar del paciente hospitalizado con hidrocefalia?

Grafico No.11

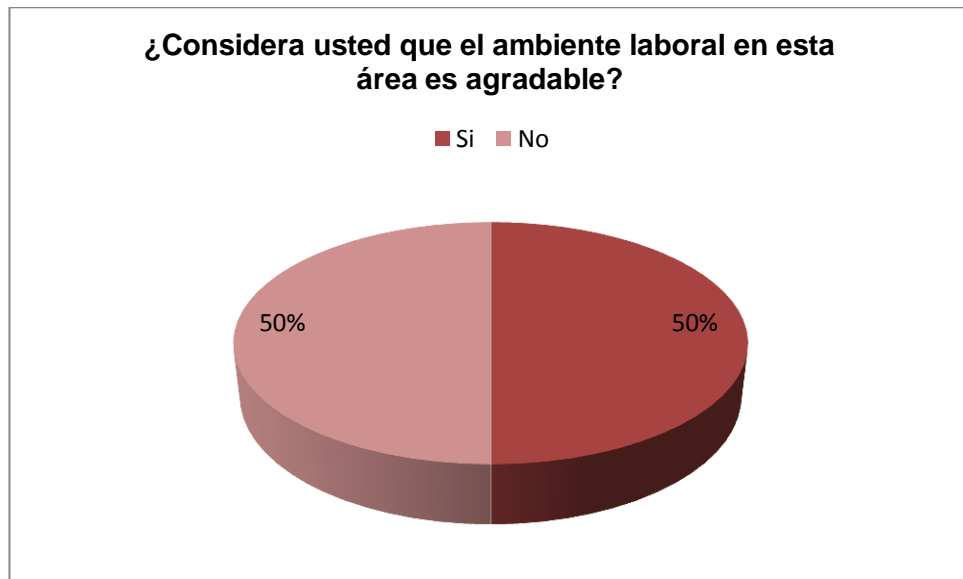


Elaboración: Yuliana Quito Alava
Fuente: Encuesta

Análisis: Según los datos obtenidos el personal de enfermería no realiza la educación al familiar. Es importante educar al familiar del lactante hospitalizado para que pueda brindarle una mejor atención así cuando ya egrese, este en la capacidad de otorgar una atención digna a su hijo o hija.

12. ¿Considera usted que el ambiente laboral en esta área es agradable?

Grafico No 12.

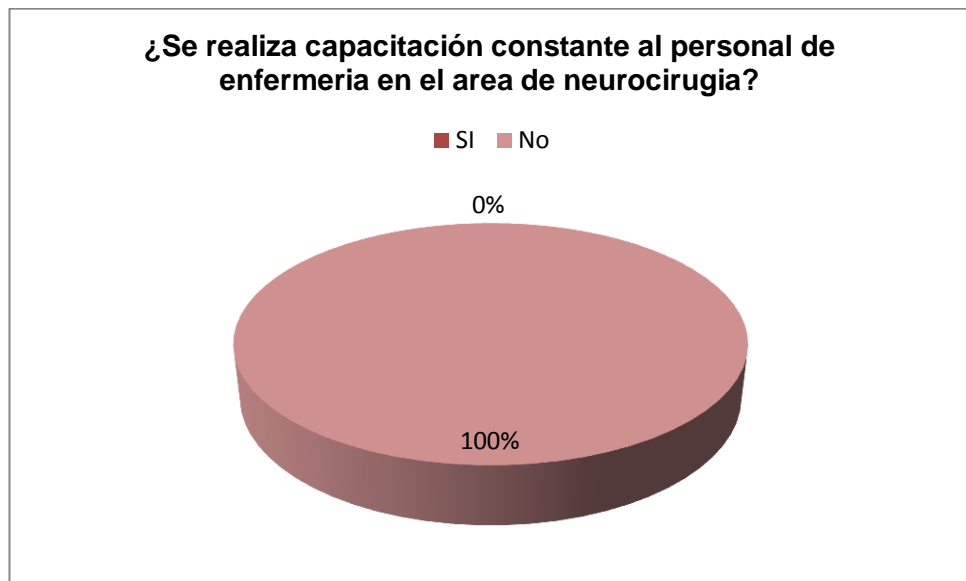


Fuente: Encuesta
Elaboración: Yuliana Quito Alava

Análisis: Según los datos obtenidos respondieron que no siempre es agradable, por lo cual no se puede formar un buen equipo de salud en la cual los más afectados serían los lactantes.

13 ¿Se realiza capacitación constante al personal de enfermería en el área de neurocirugía?

Grafico No 14.



Elaboración: Yuliana Quito Alava
Fuente: Guía de observación

Análisis: Según los datos obtenidos no se realiza capacitación constante al personal de enfermería, una de las desventajas sería la falta de actualización su conocimiento sobre las nuevas técnicas y procedimientos adecuados para lactantes con hidrocefalia.

GUIA DE OBSERVACIÓN

Área física del área de Neurocirugía

1. ¿Existe buena iluminación en el área de neurocirugía?

Grafico No.1

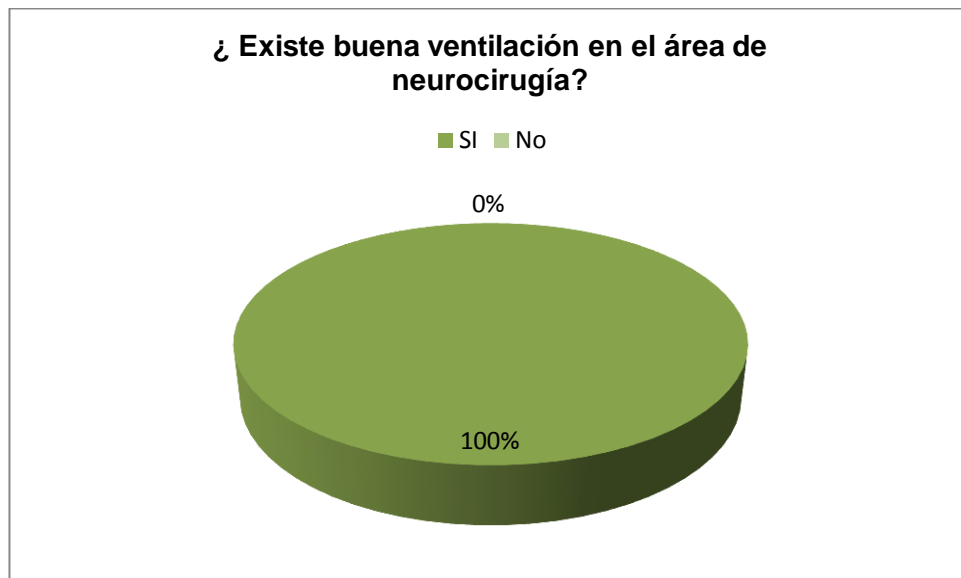


Elaboración: Yuliana Quito Alava
Fuente: Guía de observación

Análisis: Se puede observar que en el área de neurocirugía existe buena iluminación lo cual permitirá contribuir en el rendimiento del personal, estado de bienestar del paciente, y a los demás usuarios.

2. ¿Existe buena ventilación en el área de neurocirugía?

Grafico No 2.

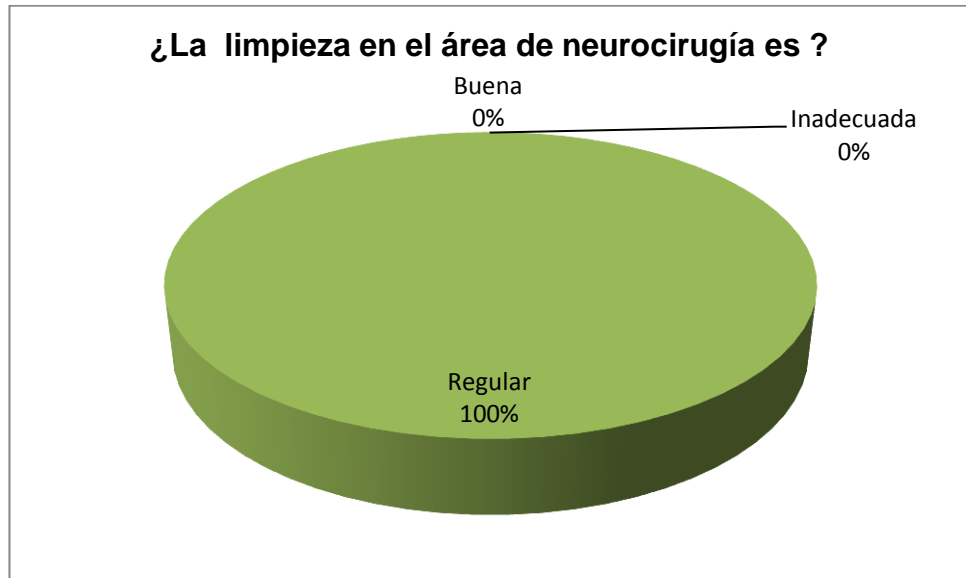


Elaboración: Yuliana Quito Alava
Fuente: Guía de observación

Análisis: Se pudo observar que en el área de neurocirugía existe buena ventilación cubriendo así las necesidades clínicas y proporcionando las condiciones higiénicas adecuadas.

3¿La limpieza en el área de neurocirugía es?

Grafico No. 3

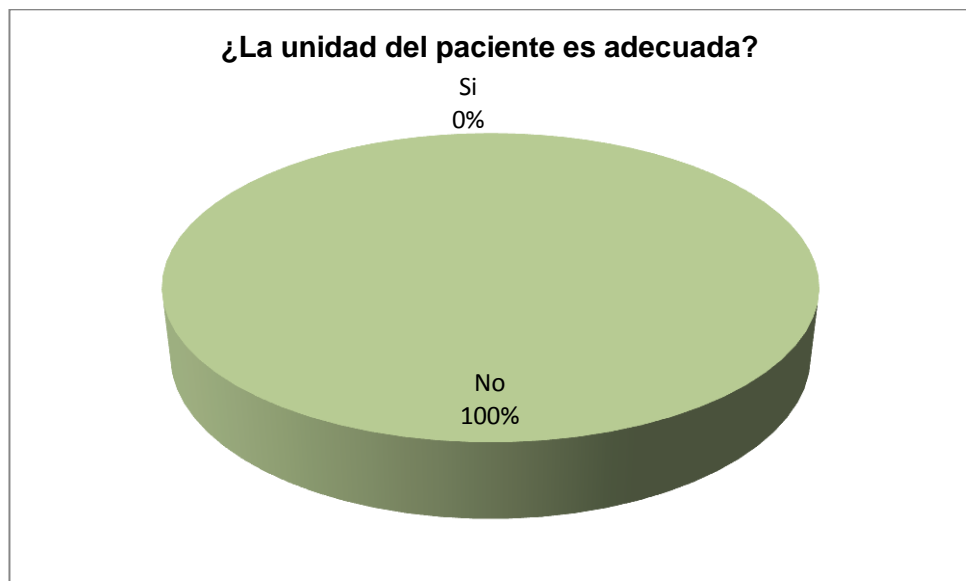


Elaboración: Yuliana Quito Alava
Fuente: Guía de observación

Análisis: Se observó que la limpieza en el área de neurocirugía es regular, una correcta desinfección evita que las heridas y quemaduras se infecten, las desinfecciones hospitalarias comunes controlan la salud dentro de las instalaciones.

4¿La unidad del paciente es adecuada?

Grafico No 4

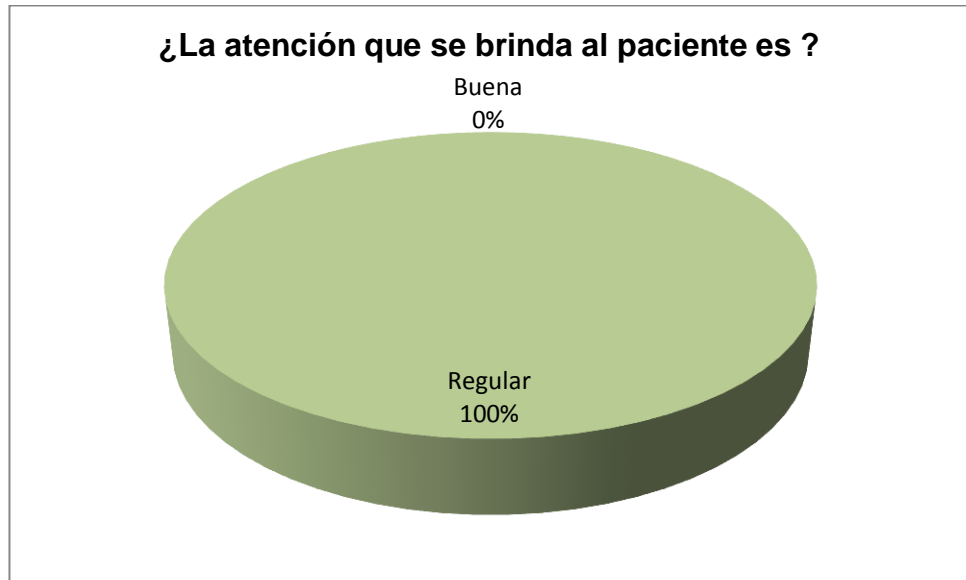


Elaboración: Yuliana Quito Alava
Fuente: Guía de observación

Análisis: Se pudo observar que la unidad del paciente no es adecuada en el área de neurocirugía por lo que los barandales de la cama por momentos no funciona, debido a esto no podrá proporcionar el confort necesario en el ámbito hospitalario.

5¿La atención que se brinda al paciente es?

Grafico No.5



Elaboración: Yuliana Quito Alava

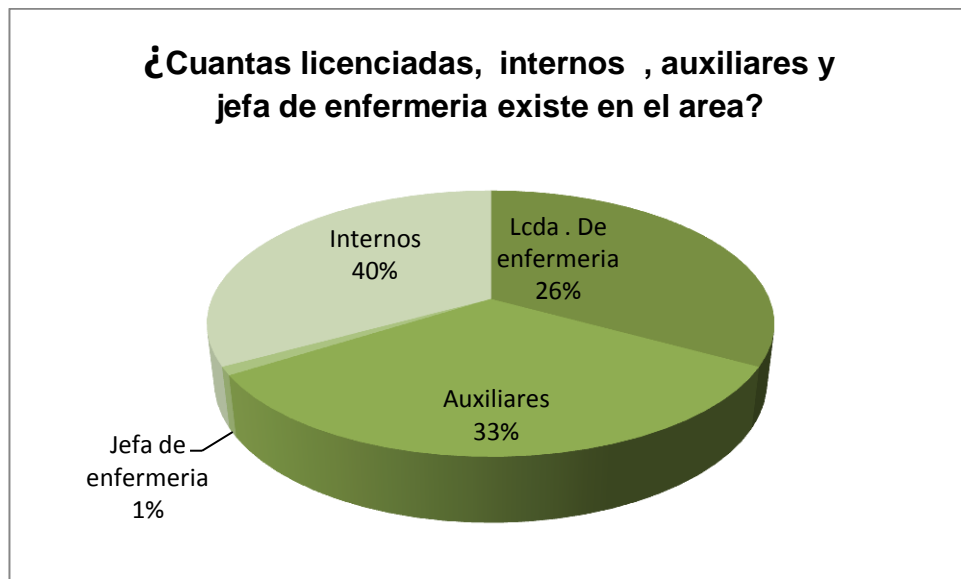
Fuente: Guía de observación

Análisis: La atención que se brinda por parte del personal de enfermería es regular, el déficit de personal de enfermería se ve claramente evidenciado en la atención que brinda el personal, disminuyendo así la atención de calidad y calidez que deberían ofrecer.

Recursos humanos:

6¿Cuántas licenciadas, internos, auxiliares y jefa de enfermería existe en el área?

Grafico No. 6



Elaboración: Yuliana Quito Alava
Fuente: Guía de observación

Análisis: Mediante la observación se puede evidenciar el déficit del personal profesional en el área de neurocirugía ,es importante que exista personal de enfermería profesional, ya que los internos de enfermería están todavía en proceso de aprendizaje por lo cual no es correcto que ellos queden a cargo de una sala.

Recursos materiales

7¿En el área existen equipos completos para RCP (Reanimación cardiopulmonar)

Grafico No7.



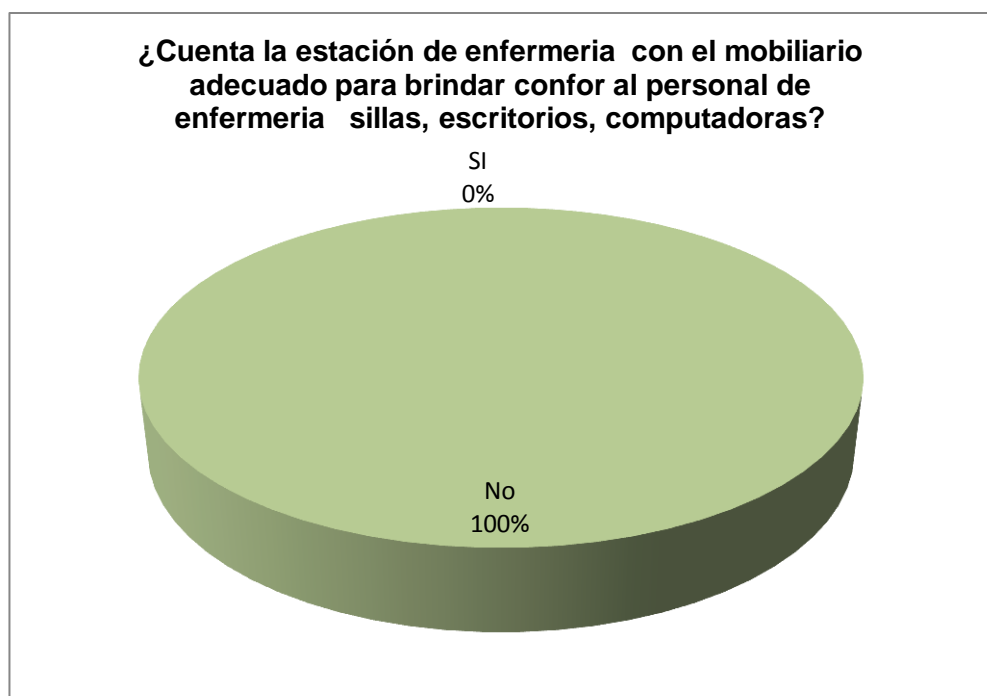
Elaboración: Yuliana Quito Alava

Fuente: Guía de observación

Análisis: Se pudo evidenciar que si existen equipos completos de rcp pero no se mantienen así debido a que el personal de enfermería no repone el material que se utiliza en las emergencias.

8¿Cuenta la estación de enfermería con el mobiliario adecuado para brindar confort al personal de enfermería (sillas, escritorios, computadoras)?

Grafico No. 8

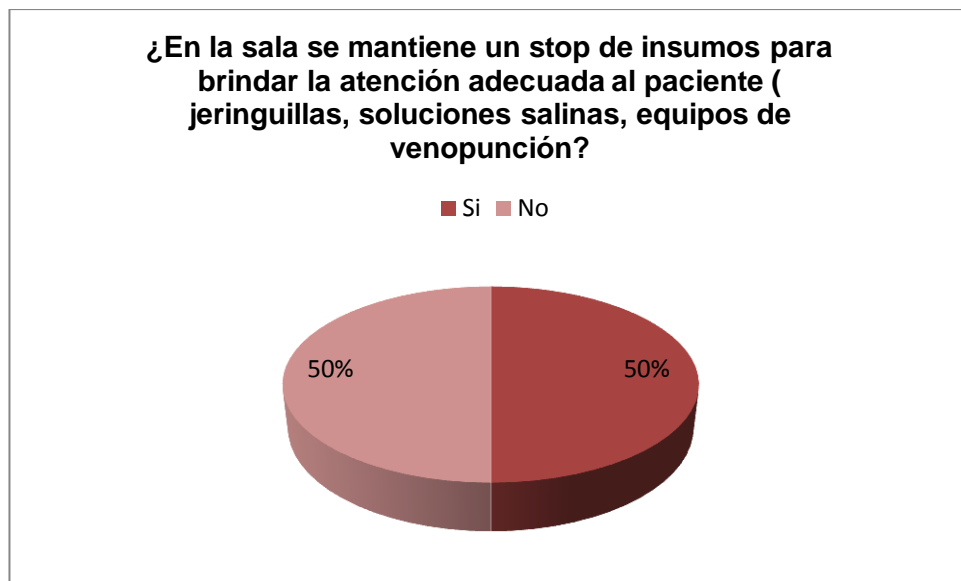


Elaboración: Yuliana Quito Alava
Fuente: Guía de observación

Análisis: El mobiliario de la sala de neurocirugía no es la adecuada a debido a la mala infraestructuras de las mismas, si el personal de enfermería tiene un ambiente cómodo y adecuado para trabajar mejorara la calidad de atención.

9. ¿En la sala se mantiene un stop de insumos para brindar la atención adecuada al paciente (jeringuillas, solución salinas, equipo de venopunción)?

Grafico No 9.



Elaboración: Yuliana Quito Alava
Fuente: Guía de observación

Análisis: El stop de insumos de la sala no se mantiene completo porque los insumos que quedan para fin de semana, los utilizan pero no los reponen cada vez que utilizan el stop de insumos deberían reponer para poder así utilizar de manera rápida la próxima vez que sucede alguna emergencia.

10 ¿En la sala existe materiales y equipo adecuado para realizar diferentes curaciones?

Grafico No. 10

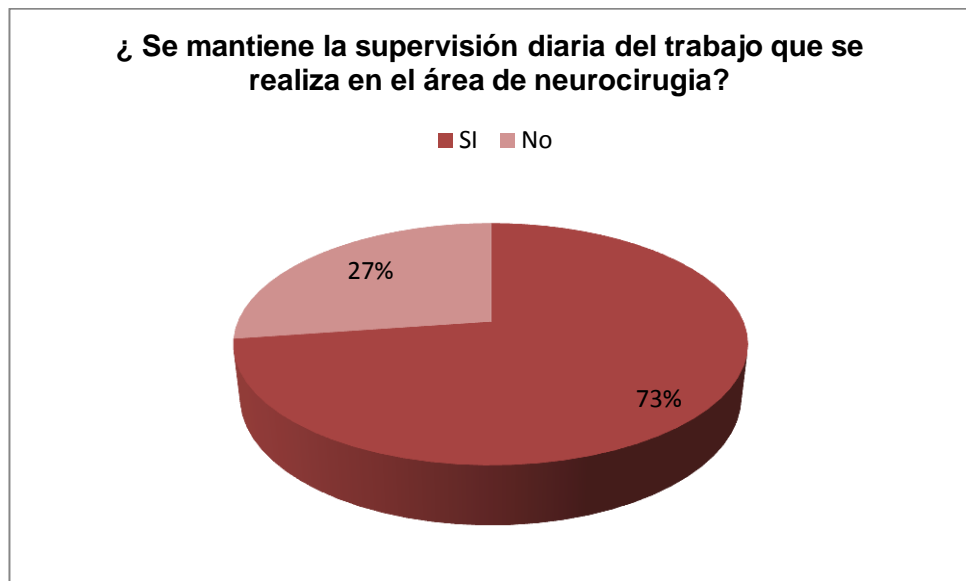


Elaboración: Yuliana Quito Alava
Fuente: Guía de observación

Análisis: Los datos obtenidos evidencia que si existe material para realizar las curaciones pero este no se mantiene completo, porque la mayor parte del personal de enfermería toman los materiales sin reponerlos después.

11 ¿Se mantiene la supervisión diaria del trabajo que se realiza en el área de Neurocirugía?

Grafico No 11.



Elaboración: Yuliana Quito Alava
Fuente: Guía de observación

Análisis: Mediante los resultados obtenidos se pudo observar que si se realiza supervisión diaria en las diferentes áreas. La supervisión es importante porque así se puede vigilar que el personal de enfermería cumpla con sus funciones asignadas.

12. ¿Existe registros específicos de ingresos y egreso de pacientes con hidrocefalia?

Grafico No. 12

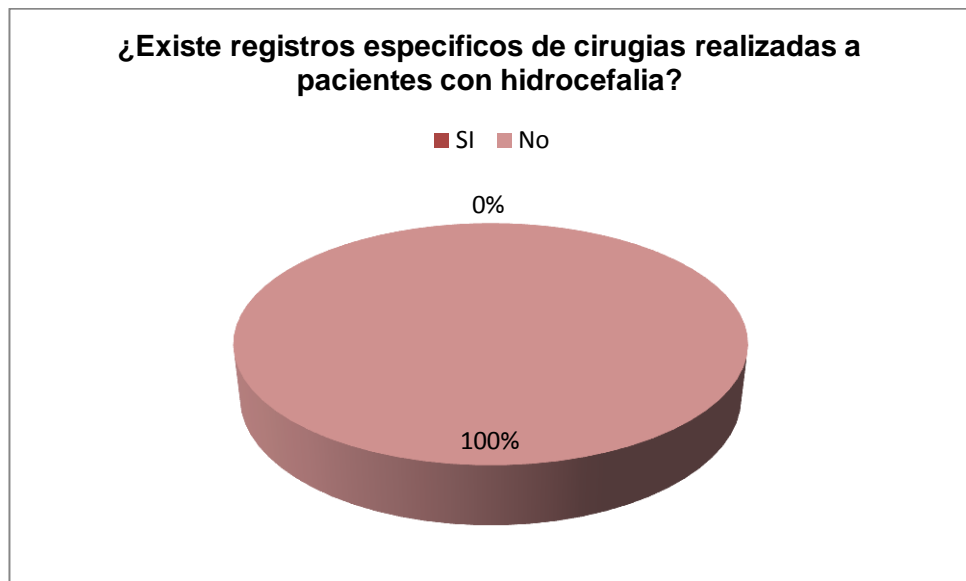


Elaboración: Yuliana Quito Alava
Fuente: Guía de observación

Análisis: Si existe un registro pero en la cual se encuentran todos los ingresos y egresos de la sala de neurocirugía no solamente de los pacientes que padecen de hidrocefalia.

13 ¿Existe registros específicos de cirugías realizadas a pacientes con hidrocefalia?

Grafico No 13.



Elaboración: Yuliana Quito Alava
Fuente: Guía de observación

Análisis: Se pudo evidenciar que no existe un registro donde se vaya registrando las cirugías realizadas solo hay el parte de cirugía de todas las cirugías en general de los pacientes de neurocirugía.

3.4 CONCLUSIONES

La investigación se realizó en el Hospital Francisco Icaza Bustamante en la sala de Neurocirugía la cual es un área donde debido a la gran demanda de pacientes con diferentes patologías donde está incluido pacientes con hidrocefalia no reciben una atención especializada. El déficit del personal profesional de enfermería no permite abastecer las necesidades de los pacientes logrando así una atención mecanizada y poco eficaz, disminuyendo notablemente una correcta atención de enfermería.

La falta de elaboración y aplicación de un protocolo de atención de enfermería no nos permite mejorar la calidad de atención y las complicaciones del lactante. Existe un déficit de capacitación continua al personal de enfermería en esta especialidad. Se observó que entre el personal de enfermería y el familiar no existe una intercomunicación frecuente.

El personal de enfermería no está empoderado en la enfermedad del paciente por la sobrecarga del trabajo que hace que se dediquen a la administración de medicación, poca información al familiar del paciente donde la comunicación entre familiar y personal de enfermería es tan importante porque con la adecuada información otorgada se podrá despejar todas las dudas e incertidumbres que presente el familiar del paciente. La unidad del paciente no es la adecuada porque es una sala donde existen diferentes patologías, el familiar se puede llegar a sentir acomplejado e incómodo, debido a que uno de los signos principales que afecta al paciente es el aumento del perímetro cefálico.

3.5 RECOMENDACIONES

- Que en la sala de Neurocirugía no se incluyan pacientes de otras especialidades, en las cuales solo haya pacientes con hidrocefalia.
- Mantener capacitación continua al personal de enfermería del área de Neurocirugía sobre los diferentes cuidados que se debe brindar al paciente con hidrocefalia, para poder brindar una atención de calidad y calidez.
- Impartir charlas al familiar de los pacientes con hidrocefalia que están hospitalizados donde se enfocara la atención en el domicilio una vez egresado recalando las necesidades básicas.
- Mantener un cronograma de concursos de estudios de casos de pacientes más críticos y que estos sean premiados para incentivar al personal a su actualización.
- La atención debería ser protocolizada, ya que implica la puesta en práctica de una amplia gama de técnicas en la cual se debe realizar una valoración exhaustiva y minuciosa manteniéndose alerta ante los posibles problemas del lactante, por lo que es importante elaborar y aplicar protocolos de enfermería dirigidos a lactantes con hidrocefalia.

3.6 BIBLIOGRAFIAS

Trabajos citados

Atencion especializada en el instituto Catalan de la salud. (2002). MAD Ediforma.

Anton, & Von, B. (1980).

Arco, E. A. (2009). *Ciclo formativo.* Paraninfo.

ASOCIACION Y FEDERACIÓN FEBHI. (2011).

Canales. (1996).

Cansino_Vega Ra, F. M. (2010). Hidrocefalia en niños y su tratamiento con valvula de derivación ventriculo peritoneal. *Revista Medica MD.*

Cansino_VegaRA, F. (2010). Hidrocefalia en niños y su tratamiento con valvula de derivación ventriculo peritoneal. *Revista Medica MD, 2(1).*

CansinoVega, R., & Figueroa Angulo, M. (2010). Hidrocefalia en niño y su tratamiento con valvula de derivacion ventriculo peritoneal. *Revista Medica MD.*

Costa J, F. (2010). *Neurologia Pediatrica.*

Cunnigan, G. (1988). *Manual clinico de Neonatologia .* Medica Panamericana.

E.Albert Reece, J. C. (2010). *Obstetricia clinica.* Medica Panamericana .

Edgerton, R. (1985). *Desarrollo en el niño .* Ediciones Morata.

Edgar,M(2008) Neurocirugía - Hidrocefalia en pediatría.

Eliana, M. (2000). Rol de enfermeria en el cuidado del paciente con defecto pleural .

Fejerman, N. (2007). *Neurologia Pediatrica.* Medica Panamericana.

Gloria C; Francisca C,(2008). Guía para aplicar proceso de enfermería: taxonomía, nanda, nic, noc

Gloria ,M(2010) Clasificacion e intervenciones de enfermeria Nic.

- Gratacós, E. (2007). *Medicina fetal*. Medica Panamericana.
- Gratacós, E. (2007). *Medicina fetal*. Médica Panamericana.
- Guía de práctica clínica para el manejo del drenaje ventricular externo(2006).
- Guía práctica (2007) Manejo del drenaje ventricular externo en la unidad de cuidados intensivos.
- Kurjak, A. (2009). *Ecografía en obstetricia y ginecología* .
- Levett, V. (2000). Cuidados intensivos de enfermería en el niño . Mc Graw - Hill Interamericana .
- Manual de atención al usuario. (2007).
- Montalvo, M. (2011). Cuadernillo Pedagógico.
- Nanda Diagnósticos enfermería"definiciones y clasificación(2009)
- Nogales Gaete, J. (2005). *Tratado de neurología clínica* .
- Office of communications and public liaison. (2010). *National Institute of neurological disorders*.
- Poblete Troncoso, M., & Valenzuela Suazo, S. (2007). Cuidados humanizado:un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios.
- Quink. (1981).
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2007). *www.buenvivir.gob.ec*.
- Scholtz Gonzalez, H. (2006). *Neurocirugía para médicos generales*. (C. Navarro restrepo, Ed.)
- Suemorhead(2010) *Clasificación de resultados de enfermería Noc*.
- Terapia intensiva*. (2007). Medica Panamericana .
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. (2010). *Revista medica MD*.
- Whitelaws, & Cols. (1999).
- Whytt. (s.f.).
- Yuluka Medicina. (2006). *Neurocirugía para médicos generales*. Universidad de Antioquia.

CAPITULO 4

ANEXOS

4.1 GLOSARIO DE TÉRMINOS

Ventriculitis.- Es un proceso inflamatorio ventricular, el cual involucra a las cuatros cavidades denominadas ventrículos.

Ventriculostomía.- Abertura quirúrgica de un ventrículo cerebral en los espacios subaracnoideos de la base del cráneo (cisternas).

Derivación ventriculoperitoneal.- Deriva el líquido de los ventrículos del cerebro a la cavidad abdominal.

Acueducto de Silvio.- Canal cerebral que conecta el tercer y cuarto ventrículo.

Quistes coloides.- Son lesiones benignas que se origina generalmente en la parte anterior del tercer ventrículo.

Astrocitomas.- Son un grupo de neoplasias intracraneales del sistema nervioso central que aparece en el parénquima cerebral, y rara vez produce metástasis en otros tejidos.

Trombina.- Es una enzima del tipo de peptidasas, no es parte de la sangre, sino que se forma como parte del proceso coagulación sanguínea.

Leptomeninge.- Una de las dos primeras cubiertas del sistema nervioso central que posteriormente se divide en piamadre, aracnoides, leptospirosis.

Fibrosis.- Es la formación o desarrollo en exceso de tejido conectivo fibroso en un órgano o tejido como consecuencia de un proceso reparativo o reactivo.

Escherichia coli.-Es una enterobacteria que se encuentra en los intestinos de los animales.

Estreptococo tipo b.- Son gérmenes gram positivos produce cuadros infecciosos graves en los recién nacidos.

Neumococo.- Bacteria componente de la flora habitual normal del tracto respiratorio.

Hidrodinámica.- Parte de la mecánica que estudia el movimiento de los líquidos en relación a la causa que lo originan.

Parénquima cerebral.- Es el tejido que compone el cerebro.

Plexos coroideos.- Son la porción del encéfalo encargada de formar el líquido cefalorraquídeo que sirve de protección al sistema nervioso central.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ENCUESTA

Carrera: Enfermería

Fecha:

Área:

Cargo:

Como parte del proceso de realización de mi trabajo para la titulación se realizara la siguiente encuesta al personal de enfermería de Neurocirugía del Hospital de Niños “Francisco Icaza Bustamante que brindan atención a lactantes menores de 2 años con hidrocefalia

Marque con una x la respuesta correcta

1¿Tiene conocimiento sobre que es la hidrocefalia?

Si ___ No ___

2¿Sabe cuáles son los métodos de diagnóstico de la hidrocefalia?

Sí ___ No___

3¿Sabe cuál es el tratamiento a seguir a lactantes menores de 2 año con hidrocefalia?

Sí___ No ___

4. ¿Sabe cuáles son los signos y síntomas de la hidrocefalia?

Sí ___ No___

5¿Existe guía de intervenciones de enfermería dirigidos al cuidado de lactante con hidrocefalia?

Sí___ No ___

6. ¿Existe un manual de atención de enfermería?

Sí ___ No ___

7. ¿Usted conoce cuales son los factores de riesgo de la hidrocefalia?

Sí ___ No ___

8. ¿La atención de enfermería es especializada al lactante con hidrocefalia?

Si ___ No _____

9. ¿Realiza preparación pre- quirúrgica dirigida al familiar del lactante con hidrocefalia?

Si ___ No _____

10. ¿Brinda información post quirúrgica dirigida al familiar del lactante con hidrocefalia?

Si ___ No _____

11. ¿El personal de enfermería realiza educación al familiar del lactante hospitalizado con hidrocefalia?

Si ___ No _____

12. ¿ Considera usted que el ambiente laboral en esta área es agradable?

Si ___ No _____

13. ¿Se realiza capacitación constante al personal de enfermería en el area de neurocirugía?

Si ___ No _____



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

GUIA DE OBSERVACIÓN

Carrera.- Enfermería

Fecha:

Área:

Como parte del proceso de realización de mi trabajo para la titulación se realizara la siguiente guía de observación de la sala de Neurocirugía del Hospital de Niños “Francisco Icaza Bustamante donde se encuentran hospitalizados los niños lactantes menores de 2 años con hidrocefalia

Marque con una x la opción correcta:

ÁREA FISICA DE LA SALA DE NEUROCIRUGIA:

1. ¿Existe buena iluminación en el área de neurocirugía?

Sí ___ No___

2. ¿Existe buena ventilación en el área de neurocirugía?

Sí___ No___

3. ¿La limpieza en el área de neurocirugía es?

Bueno ___ Regular___ Inadecuada___

4. ¿La unidad del paciente es adecuada?

Sí ____ No ____

5. ¿La atención que se brinda al paciente en la sala de Neurocirugía es?

Buena ____ Regular _____

RECURSOS HUMANOS:

1. ¿Cuántas licenciadas que existe en el área?

2. ¿Cuántas auxiliares existe en el área?

3. ¿Cuántas licenciada jefe existe en el área?

RECURSOS MATERIAL

1. ¿En el área existen equipos para RCP (Reanimación cardiopulmonar)?

Si ____ No _____

2. ¿Cuenta la estación de enfermería con el mobiliariado adecuado para dar brindar el confort al personal de enfermería (sillas, escritorios, computadoras)?

Si ____ No ____

3. ¿En la sala se mantiene un stop de insumos para brindar la atención adecuada al paciente (jeringuillas, solución salinas, equipo de venopunción)?

Si ____ No ____

4. ¿En la sala existe equipo para realizar diferentes curaciones?

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1. ¿Se mantiene supervisión diaria del trabajo que se realiza en el área de neurocirugía?

Si ____ No ____

2. ¿Existe registros de ingreso y egreso de pacientes con hidrocefalia?

Si ____ No ____

3. ¿Existe registros específicos de cirugía realizadas a pacientes con hidrocefalia?

Si ____ No ____

4.2 OFICIOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No. CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-215-2014

MARZO 27

DOCTOR
XAVIER CHACON
DIRECTOR HOSPITAL FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante, QUITO ALAVA YULIANA quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS CON HIDROCEFALIA EN EL AREA DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL ICAZA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE EL 1 DE DICIEMBRE 2013 HASTA EL 31 DE ABRIL 2014" realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"


Lcda. Angela Mendoza Vines
Directora (E)

DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima

Quipux 0746



Certificado No CQR-1497



CARRERA DE ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817
Guayaquil-Ecuador

CE-209-2014

MARZO 27

DOCTOR
XAVIER CHACON
DIRECTOR
HOSPITAL ICAZA BUSTAMANTE
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, condecoradora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante, QUITO ALAVA YULIANA quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO PAE EN LA ATENCIÓN DEL LACTANTE MENORES DE 2 AÑOS CON HIDROCEFALIA, QUE SE ATIENDEN EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL ICAZA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE EL 1 DE DICIEMBRE 2013 HASTA EL 31 DE MAYO 2014" realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Angela Mendoza Vences
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima

HOSPITAL DEL NIÑO
DR. TEO. DE YCAZA BUSTAMANTE
RECIBIDO
POR: *Mario*
Fecha: 2/4/14
Hora: 1:53



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO
DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

Guayaquil, 21 de marzo del

2014

Doctora, Magie Gómez García, Mgs
Coordinadora de docencia e investigación
"Dr. Francisco Icaza Bustamante"
Ciudad,

Cordiales saludos:

Por medio del presente solicito a usted nos autorice como interna de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil: SRTA YULIANA ESTEFANIA QUITO ALAVA CI: 0925763039, que me encuentro desarrollando el trabajo de investigación para mi tesis cuyo tema es: Intervenciones de enfermería en la atención de niños menores de 2 años con hidrocefalia que se atienden en el área de Neurocirugía del hospital de niños Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil 2014, solicitamos a usted nos autorice recopilar datos estadísticos del área con el objetivo de : Determinar las intervenciones de enfermería en la atención de menores de 2 años con hidrocefalia en el área de neurocirugía del Hospital Francisco Icaza Bustamante. Siendo responsable de la tutoría Lcda. Mora Sánchez Miriam Supervisora del hospital en el cual se va a realizar la investigación en un periodo de 2 semanas desde la presente fecha.

En la seguridad de una respuesta, me suscribo a usted.

Atentamente,

HOSPITAL DEL NIÑO
MINISTERIO DE SALUD
GUAYAQUIL
RECIBIDO
22/4/2014
1345

2 Mar 2014
Aprobación
Ministerio de Salud
HOSPITAL DEL NIÑO
DR. MAGIE GÓMEZ GARCÍA MGS
Coordinadora de Docencia e Investigación



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No. CR-1497



CARRERA
DE
ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-180-2014

Marzo 24

LICENCIADA
MORA SANCHEZ MIRIAM
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como Tutora del trabajo de titulación de la SRTA. QUITO ALAVA YULIANA, con el tema "APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO PAE EN LA ATENCIÓN DEL LACTANTE MENORES DE 2 AÑOS CON HIDROCEFALIA, QUE SE ATIENDEN EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL ICAZA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE EL 1 DE DICIEMBRE 2013 HASTA EL 31 DE MAYO 2014"

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. *Angela Mendoza Vences*
DIRECTORA (E)

CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima

*Recibido
del Sr. [Signature]*

Guayaquil, 12 de mayo del 2014

Lcda. :Ángela Mendoza
Directora de la carrera de Enfermería.
Escuela de enfermería.

En su despacho.

Comunico que la Sra. Yuliana Estefania Quito Alava con No de cédula 092576303-9 finalizo el proceso de revisión del trabajo de titulación cuyo título es Intervenciones de enfermería en la atención de niños menores de 2 años que se atienden en el área de Neurocirugia del Hospital Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil desde el 1 de Diciembre hasta el 30 de Abril dando paso de revisión al primer lector .

Agradezco su atención prestada y reciba un cordial saludo.

Atentamente ,



Fátima
Recibido
10452
14/05/2014



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No COR-1497



CARRERA
DE
ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

LICENCIADA
YOJANI RIVAS C
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como primera Lectora del trabajo de titulación de la Srta. QUITO AVALA YULIANA, con el tema "INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS CON HIDROCEFALIA EN EL AREA DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE EL 1 DICIEMBRE HASTA EL 30 DE ABRIL 2014."

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Angela Mendoza Vínces
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima

Recibido
16-V-2014
13400

Guayaquil, 29 de mayo del 2014

Lcda. Ángela Mendoza
Directora de la carrera de Enfermería.
Escuela de enfermería.

En su despacho.

Comunico que la Sra. Yuliana Estefanía Quito Alava con No de cédula 092576303-9 finalizo el proceso de revisión del trabajo de titulación cuyo título es Intervenciones de enfermería en la atención de lactantes menores de 2 años que se atienden en el área de Neurocirugía del Hospital Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil desde el 1 de Diciembre del 2013 hasta el 30 de Abril del 2014 dando paso de revisión al segundo lector.

Agradezco su atención prestada y reciba un cordial saludo.

Atentamente,

Lic. Yojani Rivas Calero



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

Mayo 30

LICENCIADA
ROSA CALDERON
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como segunda lectora del trabajo de titulación de la SRTA. QUITO ALAVA YULIANA, con el tema "INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS CON HIDROCEFALIA EN EL AREA DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL ICAZA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE EL 1 DE DICIEMBRE 2013 HASTA EL 31 DE ABRIL 2014"

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. Angela Mendoza Vincés
Directora (E)

Lcda. Angela Mendoza Vincés
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima

Recibido.
30/05/2014
Lcda. Fátima



Guayaquil, 30 de mayo del 2014.



Licenciada:
ANGELA MENDOZA VINCES Msc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-



De mis consideraciones:



Certificado N.º 123456789



Tengo a bien comunicarle que en cuanto a la delegación como SEGUNDA LECTORA del trabajo de titulación con el tema: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS CON HIDROCEFALIA EN EL AREA DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE 1 DICIEMBRE HASTA EL 30 DE ABRIL DEL 2014, cuyo autor(a) es él (la): SRTA. YULIANA ESTEFANIA QUITO ALAVA, ha cumplido con las rectificaciones requeridas en la revisión del mencionado trabajo, por lo tanto puede proceder a continuar con la gestión establecida.



Sin más por el momento, me suscribo de usted.

CARRERA DE ENFERMERIA

Angela Mendoza Vincés

SEGUNDA LECTORA

Teléfonos:
2206952 - 2200288
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

cc. archivo

Guayaquil, 4 de Julio de 2014

Lic. Angela Mendoza V

Directora de la Carrera de Enfermería

De mis consideraciones,

Informo a usted, que la Srta. Quito Alava Yuliana Estefanía, luego de haber enviado su trabajo de titulación al sistema urkund , el día 1 de Mayo donde reporto un resultado de 100 % de similitud , y con otras fuentes bibliográficas ha realizado las correcciones utilizando el sistema de referencia bibliográfica Apa Six, reportando el 0 % de similitud , el día de 29 de Mayo del presente año, por lo tanto considero que se encuentra listo para la impresión , luego de la dirección del tutor y revisión de los lectores.


Lic Olga Muñoz Roca
Docente de la Carrera

UNIVERSIDAD CATELICA DE SANTIAGO DE GUAYAS
FACULTAD DE ENFERMERIA Y PNF
04 JUN 2014
Fecha
10456

